

BOZZE DI STAMPA

11 giugno 2019

N. 1

SENATO DELLA REPUBBLICA

XVIII LEGISLATURA

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria (1315)

PROPOSTE DI QUESTIONE PREGIUDIZIALE

QP1

BERNINI, MALAN, SICLARI, RIZZOTTI, BINETTI, STABILE, MANGIALAVORI, MALLEGNI, VITALI

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge AS 1315 di conversione del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria,

premesso che:

il decreto-legge in esame, costituito da diciassette articoli e tre Capipi, rappresenta l'ennesimo provvedimento presentato dal Governo in carica, le cui componenti politiche - giova ricordarlo - nelle precedenti legislature avevano sempre stigmatizzato il ricorso e l'uso improprio della decretazione d'urgenza;

le norme contenute nei primi articoli del Capo I, ledono il principio della legislazione concorrente sancita dalla Costituzione, dall'articolo 117, terzo comma, in quanto rappresentano una evidente limitazione del ruolo della Regione nella gestione del servizio sanitario;

alcune disposizioni non sembrano considerare la necessità di rispettare l'articolazione degli assetti istituzionali; l'articolo 2, infatti, conferisce al Commissario un potere ulteriore rispetto a quanto previsto nel piano di rien-

tro, ossia il potere di verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie; inoltre, la nomina dei commissari straordinari delle singole aziende è attribuita al Commissario governativo, anziché al presidente della giunta regionale, depauperando le funzioni di controllo di quest'ultimo;

l'articolo 3 stabilisce che, in caso di valutazione negativa del direttore generale, il Commissario *ad acta*, previa intesa con le Regioni, nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, nomina un Commissario straordinario; in mancanza di intesa la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta dello stesso Commissario *ad acta*, previa delibera del Consiglio dei Ministri; qualora in luogo del direttore generale sia stato nominato dalla regione Calabria un Commissario che, a qualsiasi titolo, ne svolge le funzioni, questi decade in ogni caso dalla data di entrata in vigore del decreto legge;

all'articolo 4 si stabilisce che i Commissari straordinari debbano effettuare periodicamente, e comunque entro sessanta giorni dalla nomina ovvero dalla valutazione positiva effettuata dal Commissario *ad acta*, una verifica sull'attività dei direttori amministrativi e sanitari delle rispettive aziende, volta all'eventuale accertamento delle cause di decadenza dall'incarico previste dalla legislazione vigente;

l'articolo 5 estende alle aziende sanitarie della Regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto, prevedendo che la dichiarazione di dissesto consegua comunque a una verifica generale sulla gestione dell'ente effettuata dai Commissari straordinari;

il Capo I del decreto è interamente dedicato a disposizioni speciali per la Regione Calabria volte, come specificato dall'articolo 1 - che ne delinea l'ambito di applicazione -, a ripristinare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, nonché ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale secondo i relativi programmi operativi; tutti gli interventi proposti, pertanto, si configurano come provvedimenti normativi straordinari, assunti per un periodo temporale limitato a 18 mesi (ai sensi del successivo articolo 15, comma 1), con i quali si intende accompagnare la sanità calabrese verso situazioni amministrative "normali";

allo stesso Commissario *ad acta* è dato il potere di far decadere dall'incarico i direttori generali e nominare un Commissario straordinario; inoltre ha anche facoltà di nominare i commissari straordinari senza particolari requisiti ma in modo del tutto discrezionale; anche in questi casi il Governo si assume il potere che la Costituzione attribuisce alle Regioni;

occorrerebbe prendere atto del fallimento dello strumento commissariale che ha contribuito a peggiorare l'assistenza sanitaria in Calabria, senza ridurre né il debito né il deficit sanitario, creando, inoltre, a causa del blocco del turn-over una carenza strutturale di personale sanitario; eppure il governo, invece di eliminare o limitare tale strumento, anzi, l'ha irrigidito ed ampliato arrivando all'istituzione di un super commissario; sarà quindi il Governo na-

zionale, attraverso il Commissario ad acta e i diversi commissari straordinari a prendere in mano tutta la sanità calabrese: dagli ospedali al personale, fino alla stessa nomina dei manager sanitari che dovranno portare avanti direttive governative e non più regionali;

l'articolo 120, secondo comma, della Costituzione prevede che il Governo possa, in alcuni casi, sostituirsi a organi delle Regioni, ma i poteri sostitutivi si devono esercitare nel rispetto dei principi di sussidiarietà e di leale collaborazione, che per le ragioni esposte vengono notevolmente disattesi;

considerato che:

l'eterogeneità delle materie in un decreto-legge costituisce un improprio depauperamento della competenza legislativa delle Camere; la volontà del Governo di realizzare il proprio programma, o di rendere operative con immediatezza alcune sue decisioni, non può diventare prevalente sulla natura peculiare del decreto-legge; inoltre, quest'ultimo non può essere il mezzo dell'Esecutivo per introdurre disposizioni e preservare, pretestuosamente e comunque, gli effetti prodottisi nei 60 giorni di validità della decretazione di urgenza, a prescindere dalla conversione in legge delle singole norme emanate;

giòva, infatti, ricordare che la verifica del criterio di omogeneità costituisce uno dei perni fondamentali sui quali la Corte costituzionale ha da sempre fondato i percorsi argomentativi legati alla presenza, o assenza, degli indispensabili requisiti di straordinaria necessità e urgenza richiesti dall'articolo 77 della Costituzione;

in particolare, la sentenza della Corte costituzionale n. 22 del 2012 ritiene illegittimo il decreto-legge il cui contenuto sia privo del vincolo dell'omogeneità esplicitamente previsto dall'articolo 15, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400; infatti, come sostenuto dalla Corte, «là dove prescrive che il contenuto del decreto-legge» debba essere specifico, omogeneo e corrispondente al titolo «pur non avendo, in sé e per sé, rango costituzionale, e non potendo quindi assurgere a parametro di legittimità in un giudizio davanti alla Corte medesima, costituisce esplicitazione della ratio implicita nel secondo comma dell'articolo 77 della Costituzione, il quale impone il collegamento dell'intero decreto-legge al caso straordinario di necessità e urgenza, che ha indotto il Governo ad avvalersi dell'eccezionale potere di esercitare la funzione legislativa senza previa delegazione da parte del Parlamento»;

ciò dovrebbe indurre ad usare maggior cautela nell'emanazione di provvedimenti asseritamente emergenziali, che sembrano invece redatti solo per acquisire consenso;

tali storture sono ravvisabili sin dal titolo del provvedimento, che è vago, generico e non permette di comprendere il suo specifico ambito di intervento;

a parere del Governo, i requisiti di straordinaria necessità e urgenza consisterebbero nella necessità di salvaguardare i livelli essenziali di assistenza e di tutelare il diritto alla salute sancito dalla Costituzione; in realtà, le norme contenute nel decreto-legge rappresentano il tentativo di assumere

il controllo delle strutture sanitarie calabresi, portando in capo al Governo le nomine dei commissari delle aziende sanitarie;

delibera, ai sensi dell'articolo 78, comma 3, del Regolamento, di non procedere all'esame del disegno di legge n. 1315.

QP2

MARCUCCI, BOLDRINI, BINI, COLLINA, MALPEZZI, MIRABELLI, STEFANO, FERRARI, CIRINNÀ, VALENTE

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge AS 1315 di conversione del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria,

premesso che:

secondo le intenzioni dichiarate dal Governo il decreto-legge in esame sarebbe finalizzato a introdurre, per un periodo di tempo limitato, misure emergenziali volte a risanare il Servizio sanitario della regione Calabria sottoposto al Piano di rientro, nonché altre misure urgenti in materia sanitaria;

tali misure sono state adottate dal Consiglio dei Ministri in data 18 aprile 2019 in palese violazione dell'autonomia della regione Calabria poiché è mancata qualsiasi forma di dialettica e di collaborazione con la regione: le norme previste pregiudicano, infatti, la potestà regionale, intervenendo senza intesa e senza ricerca della stessa in una materia che l'articolo 117 della Costituzione attribuisce alla legislazione concorrente;

premesso inoltre che:

la previsione dell'articolo 3 in base alla quale il Commissario straordinario è scelto "anche" nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale), fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza, introduce notevole discrezionalità nella nomina del Commissario, non ancorata a un criterio oggettivo;

considerato che:

nel provvedimento non c'è traccia di questioni relative all'organizzazione sanitaria e al miglioramento dei servizi e solo grazie a un emendamento del Gruppo del Partito Democratico approvato dalla Camera dei deputati, l'articolo 1 del decreto-legge prevede che le disposizioni speciali per la regione Calabria debbano considerare non solo gli obiettivi previsti dal piano di rientro

dal disavanzo, ma anche il raggiungimento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), incredibilmente assenti nella versione originaria del testo;

a questo proposito, nulla è previsto sul monitoraggio - a questo punto assolutamente necessario - del mantenimento dell'applicazione dei Livelli essenziali di assistenza: la riduzione di risorse comporterà inevitabilmente il mancato raggiungimento dei Lea in modo uniforme, a scapito dei cittadini;

considerato inoltre che:

il comma 1 dell'articolo 6 prevede che gli enti ed aziende del Servizio sanitario della Regione Calabria si avvalgano "esclusivamente" degli strumenti di acquisto e di negoziazione, aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione, messi a disposizione da Consip S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della pubblica amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per i contratti in esame, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, che siano superiori alle soglie di rilevanza comunitaria;

questa misura sottrae le gare e gli appalti alle centrali di committenza regionali mettendo in grave difficoltà la regione e ignorando il fatto che la stazione unica appaltante della regione Calabria ha risposto in modo positivo agli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria regionale, assicurando, seppur con limitate risorse, una soddisfacente efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa;

non è certo questa la risposta più adatta a risolvere i problemi della sanità della regione Calabria; al contrario si tratta di una misura illogica e priva di buon senso, inutilmente penalizzante;

premesso inoltre che:

il Capo II del decreto-legge reca misure urgenti in materia di salute, quindi norme di carattere generale riguardanti il Sistema sanitario nazionale, in palese violazione della regola che impone l'omogeneità dei contenuti di un decreto-legge;

l'articolo 11 reca disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale, l'articolo 12 disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale e l'articolo 13 disposizioni in materia di carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale;

la presenza, di fatto, di due diversi decreti-legge in un unico provvedimento non consente una valutazione differenziata delle due parti;

considerato che:

all'articolo 12, la Camera dei deputati ha aggiunto - peggiorando, se possibile, ulteriormente il testo - alcune disposizioni in merito alla possibilità per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale di procedere fino al 31 dicembre 2021 all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria dei medici in formazione specialistica;

in merito al conferimento di incarichi dirigenziali presso aziende ed enti del servizio sanitario nazionale, si evidenzia una irragionevole disparità di trattamento e una palese violazione del principio di uguaglianza tra i medici in formazione specialistica e i medici già in possesso del titolo di specializzazione. Questi ultimi, invero, in possesso di un bagaglio di competenze e di esperienza ben superiore rispetto ai primi, avendo già conseguito il titolo di specializzazione, si vedono ingiustamente equiparati, in evidente contrasto con gli articoli 3 e 97 della Costituzione, ai fini del conferimento degli incarichi in argomento, a coloro i quali non sono ancora in possesso del suddetto titolo;

il conferimento di incarichi dirigenziali a medici non ancora in possesso della relativa specializzazione è idonea a compromettere la qualità delle prestazioni sanitarie erogate e, dunque, è in grado di incidere sui Livelli essenziali di assistenza che devono essere garantiti in maniera uniforme sul territorio;

inoltre, non si ravvisano i requisiti di necessità e di urgenza in ordine alla possibilità per i medici di formazione specialistica di ricoprire incarichi dirigenziali presso aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale;

considerato inoltre che:

il decreto-legge non interviene sull'organizzazione, non valorizza le competenze e le risorse umane, non aumenta le risorse strumentali, adeguandole agli *standard* tecnologicamente possibili, non riqualifica le risorse finanziarie, assicurando efficienza ed efficacia alla spesa, nell'illusoria e mendace convinzione che per risolvere i problemi del Servizio sanitario della Calabria sia sufficiente nominare commissari straordinari nelle nuove aziende e che l'ambizioso obiettivo riportato nel titolo del decreto-legge possa essere raggiunto in poco più di un anno;

delibera, ai sensi dell'articolo 78, comma 3, del Regolamento, di non procedere all'esame del disegno di legge n. 1315.
