



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

AUDIZIONE DELLA XII COMMISSIONE AFFARI SOCIALI

ESAME DEL DISEGNO DI CONVERSIONE DEL DECRETO LEGGE N. 150 DEL 2020,
RECANTE MISURE URGENTI PER IL RILANCIO DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE
CALABRIA E PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI ELETTIVI DELLE REGIONI A STATUTO
ORDINARIO

Roma, 17 Novembre 2020

Andrea Urbani



Ministero della Salute

Relazione illustrativa del decreto legge 10 novembre 2020, n. 150

Il decreto legge 10 novembre 2020, n. 150 reca “*Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario*”.

In particolare, gli articoli da 1 a 7 del Capo I disciplinano le disposizioni urgenti per il servizio sanitario della regione Calabria.

Come esplicitato nelle premesse, tale decreto è stato adottato al fine di prevedere, per la predetta regione, misure eccezionali per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario e per assicurare il diritto costituzionale alla salute, attraverso il raggiungimento degli obiettivi previsti nei Programmi operativi di prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi sanitari, anche in ragione della situazione emergenziale in corso.

Come noto, infatti, tale regione persiste nel mancato raggiungimento del punteggio minimo dei livelli LEA nonché degli obiettivi economici-finanziari previsti nei Programmi operativi sopra citati.

Nel merito delle prescrizioni del decreto in esame, si rappresenta quanto segue.

L’**articolo 1** contiene disposizioni relative al **Commissario *ad acta*** e al **supporto della struttura commissariale**, di seguito riportate:

Al Commissario *ad acta* spetta:

- attuare gli obiettivi previsti nei Programmi operativi di prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale della Calabria,
- svolgere, ove delegato, i compiti di cui all’articolo 2, comma 1, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (raccordo con il Commissario straordinario per l’attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell’emergenza epidemiologica COVID-19 per l’attuazione dei Piani di riorganizzazione della rete ospedaliera),
- assicurare l’attuazione delle misure previste dal decreto.

Ai fini dello svolgimento dei suoi compiti, il Commissario *ad acta* si avvale:

- di almeno 25 unità di personale messe a disposizione della regione, dotato di adeguata esperienza professionale, appartenente ai ruoli regionali, assegnati in posizione di distacco obbligatorio, o da acquisire tramite interpellato, in posizione di comando, da enti pubblici regionali ed enti del servizio sanitario regionale,
- degli uffici e dei mezzi della regione, necessari per i suddetti compiti.

In caso di inadempimento della regione, il Commissario *ad acta* dà comunicazione al Consiglio dei ministri, invitando, al contempo, la regione ad assicurare il supporto previsto dal decreto entro il termine di 30 giorni.

Qualora l’inadempimento perduri, il Ministro della salute, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, in ossequio a quanto previsto dall’articolo 120 della Costituzione, si sostituisce alla regione adottando le misure opportune o delegando il Commissario *ad acta* a predisporre gli atti amministrativi, organizzativi e gestionali necessari.

Il Commissario *ad acta*, nello svolgimento delle sue funzioni:

- è affiancato da uno o più *sub* Commissari di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria ed amministrativa,



Ministero della Salute

- si avvale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) per il supporto tecnico e operativo. Tale Agenzia può ricorrere a personale comandato nel limite di 12 unità nonché a profili professionali competenti in analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi, nel limite di 25 unità, da assumere con contratti individuali di lavoro flessibile a seguito di procedura selettiva. Agli oneri derivanti dal ricorso al suddetto personale si provvede mediante l'utilizzo dell'avanzo di amministrazione dell'AGENAS.

L'articolo 2 disciplina la figura dei **Commissari straordinari degli enti del servizio sanitario regionale**.

In particolare, prevede che il Commissario *ad acta*, entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, previa intesa con la regione e con il rettore nel caso di aziende ospedaliere universitarie, nomina un Commissario straordinario per ogni ente del servizio sanitario regionale.

Qualora non si raggiunga la predetta intesa con la regione entro il termine perentorio di 10 giorni, tale nomina viene fatta con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario *ad acta*, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, a cui partecipa anche il Presidente della Giunta regionale.

Il Commissario straordinario viene scelto, anche nell'ambito dell'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 di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza.

Tale nomina costituisce causa legittima di recesso da ogni incarico presso gli enti del servizio sanitario nazionale e presso ogni altro ente pubblico; nel caso in cui il Commissario straordinario sia un dipendente pubblico, ha diritto all'aspettativa non retribuita per la durata dell'incarico, con conservazione dell'anzianità.

Il compenso per il suddetto Commissario straordinario deve essere corrisposto dall'ente del servizio sanitario regionale, nella misura stabilita per i Direttori regionali dei rispettivi enti, cui si unisce un compenso aggiuntivo non superiore a euro 50 mila, al lordo degli oneri riflessi a carico del bilancio del Ministero della salute, definito con decreto del Ministro dell'economia e finanze, di concerto con il Ministro della salute, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, pur nel rispetto dei limiti stipendiali previsti dall'articolo 23-ter del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201.

Per l'attuazione della suddetta previsione è autorizzata la spesa, per l'anno 2020, di euro 75 mila, per l'anno 2021, di euro 450 mila, e, per l'anno 2022, di euro 375 mila.

Alla relativa copertura economica si provvede, per il 2020, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma «Fondi di riserva e speciali» della missione «Fondi da ripartire» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

Per gli anni 2021 e 2022, invece, si provvederà mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute (residui passivi).

Tra i compiti del Commissario straordinario vi è quello di approvare, entro 60 giorni dalla nomina, i bilanci aziendali e di adottare gli atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, relativi al funzionamento e organizzazione delle Aziende sanitarie.

Tali atti aziendali devono essere approvati dal Commissario *ad acta* al fine di garantire il rispetto dei LEA e la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario, nonché con i relativi programmi operativi di prosecuzione, anche al fine della ridefinizione delle procedure di controllo interno.

Nel caso di mancata adozione degli atti aziendali da parte del Commissario straordinario entro il termine suddetto, tali atti vengono adottati dal Commissario *ad acta*, entro i successivi 30 giorni.



Ministero della Salute

Qualora neanche il Commissario *ad acta* vi provveda, tale obbligo spetta al Ministro della salute che deve adottarli entro i successivi 30 giorni.

Il comma 6 dell'articolo 2 prevede, poi, che spetti al Commissario *ad acta* verificare periodicamente e, comunque, ogni trimestre, l'operato del Commissario straordinario relativamente al raggiungimento degli obiettivi di cui al programma operativo 2019-2021, disponendo la revoca dall'incarico, previo contraddittorio, nel caso di valutazione negativa del Commissario straordinario.

È disciplinata, inoltre, la decadenza automatica del suddetto Commissario nel caso di mancata adozione degli atti aziendali nei termini previsti dal comma 4 dell'articolo 2.

Spetta al Commissario straordinario la verifica periodica circa la mancata sussistenza dei casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171.

Tali casi riguardano le ipotesi di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità dell'amministrazione da parte dei direttori amministrativi e dei direttori sanitari.

Nel caso di sussistenza di tali circostanze, il Commissario straordinario, previa dichiarazione di decadenza dei suddetti direttori, deve provvedere alla loro sostituzione attingendo dagli elenchi regionali di soggetti idonei, formati nel rispetto delle regole previste dalle disposizioni per il conferimento dell'incarico di direttore sanitario, direttore amministrativo e, ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio-sanitari delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.

L'ultimo periodo del comma 7 elenca la procedura da attivare nel caso di decadenza o vacanza degli uffici di direttore sanitario o amministrativo (pubblicazione di un avviso sul sito internet dell'ente, possibilità di ricorso anche a soggetti non iscritti negli elenchi regionali sopra citati).

Il comma 8, infine, prevede l'obbligo per il Commissario straordinario di informativa periodica e, comunque, ogni semestre, alla Conferenza dei sindaci, circa le misure di risanamento adottate, sulle quali tale Conferenza può formulare proposte non vincolanti.

L'articolo 3 è dedicato agli appalti, servizi e forniture per gli enti del servizio sanitario della regione.

Il Commissario *ad acta*, al riguardo:

- provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento mediante gli strumenti di acquisto e di negoziazione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. ovvero, previa apposita convenzione, dalla centrale di committenza della regione Calabria o di regioni limitrofe, per importi superiori alle soglie di rilevanza comunitaria previste dall'articolo 35 del Codice dei contratti pubblici. Rimane, comunque, ferma la possibilità di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria, nonché di delega di tali procedure di approvvigionamento sopra soglia al Commissario straordinario di cui all'articolo 2. Nel caso di appalti di importi sotto soglia, le procedure del presente articolo sono poste in essere dal Commissario straordinario, fermo restando il potere di avocazione e di sostituzione del Commissario *ad acta*;
- adotta, entro 30 giorni, il programma operativo COVID e definisce, entro il medesimo termine, il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della regione.

I progetti di edilizia sanitaria da finanziare ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, gli interventi inseriti negli Accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e quelli che coinvolgono una molteplicità di soggetti pubblici e privati e implicano decisioni istituzionali e risorse finanziarie a carico delle amministrazioni statali, regionali e delle province autonome e degli enti locali, ex articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché, infine, gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute sono attuati dal Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19.



Ministero della Salute

Tale Commissario straordinario provvede secondo le procedure previste dall'articolo 2, comma 3, del decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, anche avvalendosi di INVITALIA S.p.A.

Egli ha, inoltre, facoltà di proporre ai soggetti sottoscrittori modifiche o integrazioni agli Accordi di programma già in essere in considerazione delle mutate circostanze di fatto e di diritto; tali modifiche o integrazioni, purché adeguatamente motivate, si intendono accolte dai sottoscrittori nel caso di mancanza di un fondato diniego entro 20 giorni dalla ricezione delle medesime modifiche o integrazioni.

L'**articolo 4** detta la disciplina per le **Aziende sanitarie sciolte per collegamenti diretti o indiretti con la criminalità organizzata di tipo mafioso o simile degli amministratori** ovvero per forme di condizionamento degli stessi, tali da determinare un'alterazione del procedimento di formazione della volontà degli organi aziendali e da compromettere il buon andamento o l'imparzialità delle Aziende suddette, nonché il regolare funzionamento dei servizi ad esse affidati, ovvero che risultino tali da arrecare grave e perdurante pregiudizio per lo stato della sicurezza pubblica, ex articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 ("TUEL").

Nel caso di adozione di siffatti provvedimenti di scioglimento e di quelli previsti dagli articoli 144 e 145 del TUEL, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente nominata opera, ai fini della garanzia dei LEA, in coordinamento con il Commissario *ad acta* per la regione, nel rispetto degli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario e dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

La suddetta Commissione straordinaria, per le sue funzioni, si avvale di un soggetto di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale.

La nomina di tale soggetto è fatta dal Ministro dell'interno, d'intesa con il Ministro della salute; il compenso è pari a quello previsto per il direttore amministrativo di tali aziende sanitarie.

Può, inoltre, ricorrere a personale amministrativo e tecnico di amministrazioni ed enti pubblici, in posizione di comando o distacco, previa intesa con gli stessi, ove occorra anche in posizione di sovra ordinazione e, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, può avvalersi di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio, su proposta del Ministro della salute.

Il suddetto personale è a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

Spetta, infine, alla Commissione straordinaria l'adozione, entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, dell'atto aziendale previsto dal precedente articolo 4, sentito il Commissario *ad acta*.

L'**articolo 5** regola il potere del Commissario *ad acta* di avvalersi, nell'esercizio delle sue funzioni e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, del **Corpo della Guardia di finanza** per attività volte al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari derivanti dall'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale e del programma operativo Covid-19.

L'**articolo 6** regola il **contributo di solidarietà e finanziamento del sistema di programmazione e controllo del servizio sanitario** della regione.

In particolare, si prevede l'accantonamento in favore della regione, per gli anni 2021, 2022 e 2023, della somma di 60 milioni di euro, con la finalità di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale.

Tale somma è accantonata a valere sulle risorse del Fondo sanitario nazionale, finalizzate all'attuazione di obiettivi a carattere prioritario e di rilievo nazionale, mediante progetti specifici regionali, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

L'erogazione di tale somma è subordinata alla presentazione e approvazione del programma operativo di prosecuzione del piano di rientro 2022-2023, nonché alla sottoscrizione di apposito Accordo tra lo Stato e le regioni, comprendente anche le modalità di erogazione delle risorse sopra citate.

Spetta al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e al Tavolo di verifica degli adempimenti la verifica congiunta di quanto previsto dall'Accordo tra lo Stato e le regioni menzionato.



Ministero della Salute

Si prevede, infine, l'autorizzazione di spesa pari a 15 milioni di euro per la sottoscrizione dell'Accordo di programma finalizzato, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, a valere sulla quota di riserva per interventi urgenti della delibera CIPE n. 51/2019.

Tale somma è destinata alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie locali e per la certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale.

L'articolo 7, infine, detta le disposizioni transitorie e finali.

Il Commissario ad acta ha il compito di inviare al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze, ogni 6 mesi, una relazione sullo stato di attuazione delle misure del presente Capo I, anche con riferimento all'attività posta in essere dai Commissari straordinari previsti dall'articolo 2.

Il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministero per gli affari regionali e le autonomie, può aggiornare il mandato assegnato al Commissario con delibera del 19 luglio 2019, in relazione ai compiti affidati dal presente decreto.

Si prevede, poi, la cessazione dalla entrata in vigore del decreto delle nomine dei direttori generali degli enti del servizio sanitario della regione Calabria e di ogni altro organo ordinario o straordinario comunque denominato, preposto ad aziende o enti del servizio sanitario regionale che siano stati eventualmente nominati dalla regione successivamente alla data del 3 novembre 2020.

Fino alla nomina dei nuovi Commissari straordinari continuano ad esercitare i propri compiti i Commissari straordinari già nominati e i direttori generali confermati dal Commissario ad acta, in carica alla data del 3 novembre 2020.

Le disposizioni del Capo I si applicano per un periodo di 24 mesi dall'entrata in vigore del decreto.

Si ritiene utile rappresentare la situazione dello stato di adempimento dei bilanci 2017, 2018 e 2019 delle Aziende Sanitarie Provinciali e delle Aziende Ospedaliere.

Per quanto riguarda l'anno 2017, risulta l'approvazione di tutti i bilanci tranne che per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria e per la Gestione sanitaria accentrata.

Per il 2018 risulta l'approvazione di tutti i bilanci tranne che per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, Reggio Calabria e per la Gestione sanitaria accentrata.

Nel 2019, invece, è stato approvato solo il bilancio dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale
Andrea Urbani