

# CAMERA DEI DEPUTATI <sup>N. 1816-A</sup>

---

## DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

**(CONTE)**

E DAL MINISTRO DELLA SALUTE

**(GRILLO)**

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELL'INTERNO

**(SALVINI)**

CON IL MINISTRO DELLA DIFESA

**(TRENTA)**

CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

**(TRIA)**

CON IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

**(BUSSETTI)**

E CON IL MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE

**(STEFANI)**

---

Conversione in legge 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

---

*Presentato il 2 maggio 2019*

---

(Relatrice: **NESCI**)

## PARERE DEL COMITATO PER LA LEGISLAZIONE

Il Comitato per la legislazione,

esaminato il disegno di legge n. 1816 e rilevato che:

*sotto il profilo della specificità, dell'omogeneità e dei limiti di contenuto previsti dalla legislazione vigente:*

il decreto-legge, composto da 16 articoli e da 56 commi, contiene disposizioni riconducibili a due distinte finalità: da un lato quella di supportare l'azione commissariale di risanamento del servizio sanitario regionale in Calabria; dall'altro lato quella di adottare più generali misure in materia di carenza di personale sanitario, di formazione sanitaria e di carenza di personale sanitario;

il provvedimento, deliberato dal Consiglio dei ministri nella riunione del 18 aprile 2019, è stato pubblicato in « Gazzetta Ufficiale » a distanza di 14 giorni, il 2 maggio 2019; al riguardo, appare opportuno un approfondimento sulle conseguenze di questa prassi in termini di certezza del diritto e di rispetto del requisito dell'immediata applicazione dei decreti-legge di cui all'articolo 15 della legge n. 400 del 1988;

sempre con riferimento al rispetto del requisito dell'immediata applicabilità delle norme contenute nei decreti-legge, di cui all'articolo 15, comma 3, della legge n. 400 del 1988, si segnala che dei 56 commi 11 rinviano, per l'attuazione delle disposizioni, a provvedimenti successivi; è prevista in particolare l'adozione di un DPCM, 2 decreti ministeriali, un decreto dirigenziale del Ministero della salute, una convenzione, un protocollo, un piano di rientro, una verifica straordinaria, due atti di nomina, di cui uno d'intesa con la regione interessata, e un accordo con le regioni e le province autonome;

*sotto il profilo della semplicità, chiarezza e proprietà della formulazione:*

il testo dell'articolo 8 fa riferimento all'« Agenzia per i servizi sanitari regionali »; tale denominazione appare però superata ad opera dell'articolo 2, comma 357, della legge n. 244 del 2007 (legge finanziaria per il 2008) che ha adottato per l'organismo la denominazione di « Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali », denominazione peraltro utilizzata dal provvedimento alla rubrica dell'articolo 8 e al comma 2 dell'articolo 14;

il comma 1 dell'articolo 11 prevede, all'ultimo periodo, che dal 2021 l'incremento della spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna regione e provincia autonoma sia subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale; non sono tuttavia fornite indicazioni sulla procedura e sulla tipologia di provvedimento con le quali tale metodologia sarà stabilita;

*sotto il profilo dell'efficacia del testo per la semplificazione e il riordinamento della legislazione vigente:*

l'articolo 3 prevede un procedimento di nomina del Commissario straordinario (nomina da parte del Commissario *ad acta* previa intesa con la Regione o, in assenza d'intesa, nomina con decreto del Ministero della salute, previa delibera del Consiglio dei ministri a cui è invitato a partecipare il presidente della giunta regionale calabrese) che appare derogare, peraltro in modo solo implicito, al modello di carattere generale indicato dall'articolo 11 della legge n. 400 del 1988 (nomina con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri, previa deliberazione del Consiglio dei ministri); ciò in un contesto normativo – quello delle procedure di rientro dalle situazioni di disavanzo sanitario – già caratterizzato da significative deroghe a tale modello (lo stesso Commissario *ad acta* di cui all'articolo 2 è stato nominato con DPCM); con riferimento alla procedura che prevede in caso di mancata intesa con la Regione, la nomina con decreto del Ministro della salute, previa delibera del Consiglio dei ministri, si ravvisa anche una deroga, solo implicita, alla legge n. 13 del 1991 che prevede che tutti gli atti per i quali sia intervenuta una deliberazione del Consiglio dei ministri siano adottati con decreto del Presidente della Repubblica;

il provvedimento non risulta corredato né della relazione sull'analisi tecnico-normativa (ATN) né della relazione sull'analisi di impatto della regolamentazione (AIR), nemmeno nella forma semplificata consentita dall'articolo 10 del regolamento in materia di AIR di cui al DPCM n. 169 del 2017; la relazione illustrativa non dà conto della sussistenza delle ragioni giustificative dell'esenzione dall'AIR previste dall'articolo 7 del medesimo regolamento;

formula, per la conformità ai parametri stabiliti dagli articoli 16-bis e 96-bis del Regolamento, le seguenti osservazioni:

*sotto il profilo della semplicità, chiarezza e proprietà della formulazione:*

valuti la Commissione di merito, per le ragioni esposte in premessa, l'opportunità di:

sostituire, nel testo dell'articolo 8, la denominazione « Agenzia per i servizi sanitari regionali » e l'acronimo « AGENAS » con la denominazione: « Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali »;

approfondire la formulazione dell'articolo 11, comma 1, ultimo periodo.

Il Comitato formula altresì la seguente raccomandazione:

abbia cura il legislatore di compiere una riflessione sulle procedure di nomina dei commissari straordinari che ormai sovente si allontanano dal modello generale previsto dall'articolo 11 della legge n. 400 del 1988.

## PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E INTERNI)

Il Comitato permanente per i pareri della I Commissione,

esaminato il disegno di legge C. 1816, di conversione del decreto-legge n. 35 del 2019, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

rilevato come il Capo I del decreto-legge persegue l'importante obiettivo di ripristinare nella regione Calabria il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario, nonché di assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale, riportando la sanità calabrese in una condizione di normalità;

evidenziato, per quanto attiene al rispetto delle competenze legislative costituzionalmente definite, come il decreto-legge, in particolare al Capo I, intervenga sulla materia « tutela della salute », di competenza legislativa concorrente tra lo Stato e le regioni ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione con la finalità di assicurare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario, la cui determinazione è rimessa alla competenza legislativa statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione;

segnalato altresì, per quanto concerne le disposizioni dei Capi II e III, come il decreto-legge intervenga sulle materie « professioni », « tutela della salute », di competenza legislativa concorrente tra lo Stato e le regioni e per taluni aspetti, sulla materia « formazione professionale », di competenza legislativa regionale, nonché sulla materia « determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale », di competenza esclusiva statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione;

evidenziato a tale proposito come la giurisprudenza costituzionale abbia in proposito evidenziato, in più occasioni (sentenze n. 187 del 2012, n. 330 del 2011 e n. 200 del 2009), come il necessario intreccio e sovrapposizione di materie, quali la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, la tutela della salute ed il coordinamento della finanza pubblica faccia sì che la disciplina della materia sia interamente improntata al principio di leale cooperazione;

richiamato in merito l'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, il quale consente al Governo di sostituirsi a organi della regione nel caso di mancato rispetto di norme e trattati internazionali o della normativa europea, oppure di pericolo grave per l'incolumità e la sicurezza pubblica, ovvero quando lo richiedono la tutela dell'unità

giuridica o dell'unità economica e in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, a prescindere dai confini territoriali dei governi locali, prevedendo che la legge definisca le procedure atte a garantire che i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione,

esprime

#### PARERE FAVOREVOLE

#### PARERE DELLA II COMMISSIONE PERMANENTE

(GIUSTIZIA)

La II Commissione,

esaminato per le parti di competenza il decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

rilevato che:

l'articolo 7 modifica la procedura per l'adozione di una misura straordinaria di gestione, con riferimento alle imprese esercenti attività sanitaria per conto del servizio sanitario della regione Calabria;

le misure oggetto del citato articolo 7 concernono, nell'ambito delle varie fattispecie contemplate dalla disciplina vigente, l'ipotesi in cui l'autorità giudiziaria proceda per determinati delitti, ovvero riscontri situazioni anomale e comunque sintomatiche di condotte illecite o eventi criminali, nei confronti di un'impresa che eserciti (in base agli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni) attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale;

l'articolo 7 prevede quindi che una delle due misure previste alle lettere *a)* e *b)* dell'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 (rinnovazione degli organi sociali o gestione straordinaria e temporanea diretta) siano proposte al prefetto, in luogo del Presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, dal Commissario straordinario dell'ente o azienda del Servizio sanitario, eventualmente nominato ai sensi dei precedenti articoli. Il medesimo Commissario dà

contestuale informazione della proposta formulata al Presidente dell'ANAC ed al Commissario *ad acta*,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

---

PARERE DELLA IV COMMISSIONE PERMANENTE

(DIFESA)

La IV Commissione,

esaminato, per le parti di propria competenza, il disegno di legge di conversione in legge 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 (C. 1816 Governo);

rilevato che l'articolo 9 del decreto-legge prevede lo svolgimento di un'attività di collaborazione da parte del Corpo della Guardia di finanza in favore del Commissario *ad acta* della Regione Calabria, nonché degli eventuali Commissari straordinari e Commissari straordinari di liquidazione nominati, ai sensi degli articoli 3 e 5 del medesimo decreto-legge;

sottolineato, in particolare, che il comma 1 del medesimo articolo 9 prevede che, nell'esercizio delle proprie funzioni, i citati Commissari possano avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione, nella Regione, del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario;

evidenziato, infine, che il comma 2 demanda ad un'apposita convenzione tra il Ministero della salute ed il Corpo della Guardia di finanza la definizione delle modalità operative della collaborazione e delle procedure di ristoro degli oneri sostenuti dal medesimo Corpo, richiamando anche la specifica possibilità, disciplinata dall'articolo 2133 del codice dell'ordinamento militare, di stipulazione, tra il Corpo in esame e soggetti pubblici e privati, di permuta di materiali o prestazioni ai fini del contenimento delle spese di potenziamento, ammodernamento, manutenzione e supporto per mezzi, materiali e strutture in dotazione al Corpo,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

---

## PARERE DELLA V COMMISSIONE PERMANENTE

(BILANCIO, TESORO E PROGRAMMAZIONE)

La V Commissione,

esaminato il progetto di legge C. 1816 Governo, recante DL 35/2019: Misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

preso atto dei chiarimenti forniti dal Governo, da cui si evince che:

le verifiche da parte del Commissario *ad acta* sulle attività dei direttori generali degli enti dei servizi sanitari della Regione Calabria interessata dal Piano di rientro da disavanzo, di cui all'articolo 2, potranno essere svolte in assenza di oneri aggiuntivi avvalendosi, come previsto dalla normativa vigente, delle risorse a tal fine messe a disposizione dalla medesima Regione;

all'articolo 5, gli adempimenti cui sono chiamati l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e la Guardia di finanza, eventualmente aggiuntivi rispetto a quelli previsti a legislazione vigente, sono sostenibili nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili alla luce degli ulteriori stanziamenti previsti dal presente provvedimento;

tali attività costituiscono, infatti, un mero supporto ad una prerogativa già posta in capo al Commissario straordinario, il quale è già chiamato, in quanto soggetto esponenziale della *governance* aziendale, a conoscere ed analizzare lo stato dei bilanci delle aziende, per il tramite della struttura aziendale;

il supporto fornito dall'AGENAS e dalla Guardia di finanza costituisce, dunque, uno strumento aggiuntivo – finalizzato a fluidificare ed a oggettivare la predetta attività di analisi – certamente esercitabile grazie alle maggiori risorse stanziare nel provvedimento;

all'articolo 6, la disposizione che consente «la revoca delle misure già adottate» riguarda i soli documenti di programmazione e non coinvolge, pertanto, misure già pervenute allo stato esecutivo, e pertanto non si prevedono ulteriori oneri conseguenti, in ipotesi, ad un eventuale contenzioso con i soggetti affidatari;

all'articolo 8, che prevede, al comma 1, che, per le finalità del provvedimento in esame, l'AGENAS fornisca attività di supporto tecnico e operativo al Commissario *ad acta* e ai commissari straordinari, l'utilizzo a fini di copertura finanziaria, al comma 4, di quota dell'avanzo di amministrazione non è suscettibile di riflettersi sull'equilibrio di bilancio dell'ente in oggetto, giacché il bilancio del medesimo ente è in equilibrio ed è stato approvato senza contare in alcun modo sulle risorse definite in avanzo;

il Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente, utilizzato dal comma 4 dell'articolo 8 per la compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto derivanti dal comma 1 del medesimo articolo 8, reca le occorrenti disponibilità e il suo utilizzo non è suscettibile di compromettere la realizzazione di interventi già previsti a legislazione vigente, anche alla luce del ricorso al medesimo Fondo disposto da ultimo dall'articolo 50 del decreto-legge n. 34 del 2019;

per quanto riguarda gli oneri previsti dall'articolo 9, comma 3, per l'anno 2019 (160 mila euro), alla luce della portata dell'articolo 15 del decreto-legge in oggetto, che limita l'applicabilità del provvedimento entro 18 mesi dalla data di pubblicazione (avvenuta in data 2 maggio), si evidenzia, preliminarmente, che gli oneri per l'anno 2020 (pari a 320 mila euro annui) sono stati determinati per 12 mensilità, ipotizzando una media di 20 giornate lavorative al mese;

tenuto conto tuttavia che la prevista convenzione con il Ministero della salute non è stata ancora perfezionata e, pertanto, entrerà verosimilmente in vigore nella seconda metà del corrente anno, la quantificazione degli oneri stabilita in 160 mila euro per il 2019 dal citato articolo 9, comma 3, risulta congrua, in quanto parametrata a 6 mesi della predetta annualità (corrispondenti a 120 giorni lavorativi);

all'articolo 10, le eventuali risorse connesse all'avvalimento di esperti sono reperibili nei bilanci delle aziende sanitarie che possono già, nell'esercizio della loro autonomia, accordare incarichi libero professionali per consulenze simili – quanto al contenuto – a quelle in argomento;

nell'ambito di tali risorse, dunque, è data facoltà alla commissione straordinaria, laddove lo ritenga opportuno, di esercitare la facoltà prevista dal comma 2 dell'articolo 10 relativa al predetto avvalimento;

all'articolo 12, recante disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale, l'utilizzo di parte delle disponibilità finanziarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale cui concorre lo Stato non è suscettibile di pregiudicare interventi già previsti o programmati a valere sulle disponibilità medesime;

si conferma che le risorse impegnate con il provvedimento in esame, sostanzialmente afferenti a capitoli di competenza del Ministero della salute, non pregiudicano l'attuazione di ulteriori e diversi interventi, peraltro allo stato non previsti, afferenti ai medesimi capitoli;

rilevato che, sotto il profilo formale, si potrebbe valutare l'opportunità – ai fini di una maggiore chiarezza del testo – di riformulare il comma 2 dell'articolo 14, che reca una clausola di neutralità finanziaria riferita all'attuazione delle disposizioni di cui al Capo I del presente decreto, prevedendo che la regione Calabria metta a disposizione dei soggetti ivi puntualmente richiamati il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi incarichi,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

con la seguente osservazione:

*all'articolo 14, comma 2, si valuti l'opportunità di sostituire le parole da: Relativamente al Capo I fino a: e del comma 1 con le seguenti:*  
Ai fini dell'attuazione delle disposizioni del Capo I, fermo restando quanto previsto dagli articoli 6, comma 5, e 8, nonché dal comma 1.

---

## PARERE DELLA VII COMMISSIONE PERMANENTE

(CULTURA, SCIENZA E ISTRUZIONE)

PARERE FAVOREVOLE

---

## PARERE DELLA VIII COMMISSIONE PERMANENTE

(AMBIENTE, TERRITORIO E LAVORI PUBBLICI)

La VIII Commissione,

esaminato, per le parti di competenza, il disegno di legge di conversione in legge 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 »;

richiamato l'articolo 6, che interviene sulle procedure di acquisizione di beni e servizi e di affidamento di lavori ai commi 1 e 2, mentre i commi 3, 4 e 5 riguardano gli interventi nella Regione Calabria per l'edilizia sanitaria nonché – destinando a tale obiettivo apposite risorse finanziarie per il 2019 – per l'ammodernamento tecnologico del patrimonio edilizio e della rete sanitaria;

valutata positivamente la previsione di introdurre norme più rigorose per la gestione delle pubbliche risorse, sia con riguardo alle procedure per importi superiori alle soglie di rilevanza comunitaria, sia per quelle riguardanti importi sotto soglia, rendendo obbligatorio il coinvolgimento di soggetti terzi, con funzioni di controllo e garanzia,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

---

**PARERE DELLA XI COMMISSIONE PERMANENTE**

(LAVORO PUBBLICO E PRIVATO)

La XI Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge n. 1816, di conversione del decreto-legge n. 35 del 2019, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

preso atto che le disposizioni recate dal Capo I del decreto-legge sono volte a contrastare la situazione emergenziale in cui versa il servizio sanitario della regione Calabria, introducendo disposizioni speciali per permettere il raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale;

considerato che il Capo II introduce disposizioni volte al superamento della carenza di personale del Servizio sanitario nazionale, determinatasi negli anni a seguito del blocco del *turn over*, anche in relazione ai limiti di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia assunzionale, carenza destinata ad acuirsi per l'accesso anticipato al pensionamento di numerose unità di personale attraverso il canale di « Quota 100 »;

osservato che, con tali finalità, l'articolo 11 introduce una specifica procedura per la determinazione del limite di spesa annuale per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna regione, con riferimento a quello con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa e al personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni,

esprime

**PARERE FAVOREVOLE****PARERE DELLA XIV COMMISSIONE PERMANENTE**

(POLITICHE DELL'UNIONE EUROPEA)

La XIV Commissione,

esaminato, per quanto di competenza, il disegno di legge C. 1816 Governo, di conversione in legge del DL 35/2019, recante « Misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria »;

rilevato che l'articolo 6, in materia di acquisti del servizio sanitario regionale prevede la stipula di un protocollo d'intesa con l'ANAC per l'affidamento di appalti e forniture di importi inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria;

considerato che l'articolo 12, comma 5, in materia di formazione sanitaria e dei medici di medicina generale, modifica il decreto legislativo n. 368 del 1999, recante « Attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE », prevedendo per l'esercizio dell'attività di medico chirurgo di medicina generale, alla luce delle disposizioni introdotte dall'articolo 9 del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, in alternativa al possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale, l'iscrizione al corso di formazione, e all'articolo 24, comma 3, disponendo l'abrogazione delle lettere *d*) ed *e*);

tenuto conto che le disposizioni abrogate concernono condizioni per l'organizzazione dei corsi di formazione a tempo parziale da parte delle regioni e possono ritenersi ricomprese nelle precedenti lettere *a*), *b*) e *c*), in osservanza del disposto dell'articolo 22 della direttiva 2005/36/CE, il quale prevede che gli Stati membri possono autorizzare una formazione a tempo parziale, alle condizioni previste dalle autorità competenti, facendo sì che la durata complessiva, il livello e la qualità di siffatta formazione non siano inferiori a quelli della formazione continua a tempo pieno, condizioni già riprese da tali lettere;

rilevato che l'articolo 13 modifica l'articolo 34, comma 6, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, il quale attua la direttiva 2001/83/CE in materia di produzione di medicinali per uso umano, estendendo il termine temporale, da due a quattro mesi, entro il quale le aziende farmaceutiche sono tenute ad informare l'AIFA dell'interruzione, momentanea o parziale, della commercializzazione di un medicinale di cui sono titolari di autorizzazione;

considerato che l'articolo 23-*bis* della citata direttiva 2001/83/CE stabilisce che la richiamata comunicazione relativa a interruzione o sospensione della produzione dei medicinali debba essere effettuata non meno di due mesi prima dell'interruzione della commercializzazione, lasciando pertanto agli Stati membri la possibilità, come previsto dalla norma in commento di individuare un termine più ampio,

esprime

PARERE FAVOREVOLE

## PARERE DELLA COMMISSIONE PARLAMENTARE PER LE QUESTIONI REGIONALI

La Commissione parlamentare per le questioni regionali,

esaminato, per i profili di competenza, il disegno di legge C. 1816 di conversione del decreto-legge n. 35 del 2019, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria;

rilevato che:

il provvedimento interviene sulla materia tutela della salute di competenza legislativa concorrente tra lo Stato e le regioni ai sensi dell'articolo 117, terzo comma, della Costituzione con la finalità – in particolare il Capo I – di assicurare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario la cui determinazione è rimessa alla esclusiva competenza legislativa statale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione;

alla luce, di questo intreccio di competenze, la disciplina della materia, in coerenza con la giurisprudenza della Corte costituzionale, deve essere interamente improntata al principio di leale collaborazione;

assume al contempo rilievo l'articolo 120, secondo comma, della Costituzione che disciplina il potere sostitutivo del Governo a organi della regione;

in questo quadro, risulta in particolare meritevole di attenzione l'articolo 3 del provvedimento che disciplina la nomina del Commissario straordinario – da parte del Commissario *ad acta*, previa intesa con la Regione – nel caso di valutazione negativa dell'operato del direttore generale dell'ASL a seguito di verifica straordinaria dell'attività del direttore medesimo secondo quanto disposto dall'articolo 2 del decreto-legge; il comma 1 prevede anche che in presenza di valutazione negativa, qualora l'intesa non sia raggiunta nel termine perentorio di dieci giorni, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario *ad acta*, previa delibera del Consiglio dei ministri, a cui è invitato a partecipare il Presidente della giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni;

la giurisprudenza costituzionale in materia intende tutelare, per l'attivazione del potere sostitutivo, il principio della leale collaborazione tra i diversi livelli di governo, richiamando la procedura prevista dall'articolo 8 della legge n. 131 del 2003 in attuazione dell'articolo 120 della Costituzione;

tale disposizione prevede che il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro competente per materia, assegni all'ente interessato un congruo termine per adottare i provvedimenti dovuti o necessari e che, solo decorso inutilmente detto termine, il Consiglio dei ministri, sentito l'organo interessato, assumi i provvedi-

menti necessari, anche normativi, ovvero nomini un apposito commissario;

alla luce di questi elementi, la procedura di cui all'articolo 3 può ritenersi coerente con la giurisprudenza costituzionale in materia, in quanto, seguendo il modello delineato dall'articolo 8 della legge n. 131/2003, prevede una prima fase di ricerca di un'intesa con la regione esaurita la quale si procede in sede di Consiglio dei ministri, alla presenza comunque del presidente della regione interessata;

risulta opportuno garantire il rispetto delle forme di autonomia speciale delle province autonome di Trento e di Bolzano, con particolare riferimento alle disposizioni in materia di personale di cui all'articolo 11 e di formazione sanitaria di cui all'articolo 12, nonché attraverso l'inserimento di un'apposita clausola di salvaguardia,

esprime

#### PARERE FAVOREVOLE

*con le seguenti osservazioni:*

valuti la Commissione di merito, per le ragioni espresse in premessa, l'opportunità di:

all'articolo 11, comma 1, primo periodo, sopprimere le parole: « e provincia autonoma di Trento e di Bolzano »;

all'articolo 11, comma 3, sopprimere le parole: « e le province autonome di Trento e Bolzano »;

all'articolo 11, comma 4, sopprimere le parole: « e le province autonome di Trento e di Bolzano »;

all'articolo 12, comma 3, ultimo periodo, sopprimere le parole: « e le province autonome di Trento e Bolzano »;

inserire nel testo una clausola di salvaguardia volta a garantire che le disposizioni del decreto-legge sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.

---

## TESTO

DEL DISEGNO DI LEGGE

**Conversione in legge 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.**

## Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.

2. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

## TESTO

DELLA COMMISSIONE

**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.**

## Art. 1.

1. Il decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria, è convertito in legge **con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.**

2. *Identico.*

ALLEGATO

## MODIFICAZIONI APPORTATE DALLA COMMISSIONE

*All'articolo 1:*

*al comma 1 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , nonché dei livelli essenziali di assistenza ».*

*All'articolo 3:*

*al comma 1, primo periodo, dopo le parole: « previa intesa con la Regione, » sono inserite le seguenti: « nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, »;*

*dopo il comma 6 è inserito il seguente:*

*« 6-bis. Ai fini dell'adozione dell'atto aziendale di cui al comma 6, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute, con proprio decreto, istituisce un'Unità di crisi speciale per la regione con il compito di effettuare, entro tre mesi dalla sua istituzione, visite ispettive straordinarie presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliere universitarie. L'Unità di crisi è composta da dirigenti del Ministero della salute e da un numero massimo di cinque esperti nelle discipline chirurgiche, mediche, anatomopatologiche e dei servizi diagnostici. Entro trenta giorni dalla visita ispettiva di cui al presente comma, l'Unità di crisi trasmette al Commissario straordinario e al Commissario *ad acta* una relazione sullo stato dell'erogazione delle prestazioni cliniche, con particolare riferimento alla condizione dei servizi, delle dotazioni tecniche e tecnologiche e delle risorse umane, evidenziando gli eventuali scostamenti dagli *standard* necessari a garantire i livelli essenziali di assistenza e gli interventi organizzativi necessari al loro ripristino. Ai componenti dell'Unità di crisi non appartenenti ai ruoli del Ministero della salute spetta il rimborso delle spese documentate. Per l'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di euro 50.000 per l'anno 2019, alla cui copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14 ».*

*All'articolo 5:*

*al comma 3 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Restano comunque fermi i limiti di cui all'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214 ».*

*All'articolo 6:*

*al comma 4 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « La convenzione può essere stipulata anche per l'attuazione degli interventi già inseriti negli accordi di programma sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 ».*

*All'articolo 11:*

*al comma 1, primo periodo, le parole:* « di ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano » *sono sostituite dalle seguenti:* « delle regioni a statuto ordinario e, ove sottoposte alla disciplina dei piani di rientro, delle regioni a statuto speciale e delle Province autonome di Trento e di Bolzano » *e le parole:* « indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano » *sono sostituite dalle seguenti:* « indirizzi regionali e delle Province autonome »;

*al comma 3, dopo le parole:* « Le regioni » *sono inserite le seguenti:* « a statuto ordinario e, ove sottoposte alla disciplina dei piani di rientro, le regioni a statuto speciale »;

*al comma 4, secondo periodo, dopo le parole:* « Le regioni » *sono inserite le seguenti:* « a statuto ordinario e, ove sottoposte alla disciplina dei piani di rientro, le regioni a statuto speciale »;

*dopo il comma 4 sono inseriti i seguenti:*

« 4-bis. All'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sono apportate le seguenti modificazioni:

*a) al quinto periodo:*

1) le parole: “il blocco automatico del *turn over* del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di verifica” sono soppresse;

2) le parole: “per il medesimo periodo” sono sostituite dalle seguenti: “fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di verifica”;

*b) al sesto periodo, le parole:* “del blocco automatico del *turn over* e” sono soppresse;

*c) al settimo periodo, le parole:* “dei predetti vincoli” sono sostituite dalle seguenti: “del predetto vincolo”.

*4-ter.* Dopo il comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, è inserito il seguente:

“2-bis. Nell'elenco nazionale di cui al comma 2 è istituita un'apposita sezione dedicata ai soggetti idonei alla nomina di direttore generale presso gli Istituti zooprofilattici sperimentali, aventi i requisiti di cui all'articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106”.

*4-quater.* All'articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, dopo le parole: “sicurezza degli alimenti” sono aggiunte le seguenti: “e in possesso dei seguenti ulteriori requisiti: *a)* età non superiore a sessantacinque anni; *b)* diploma di laurea rilasciato ai sensi dell'ordinamento previgente alla data di entrata in vigore del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, ovvero laurea specialistica o magistrale; *c)* comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore della sanità pubblica veterinaria nazionale ovvero internazionale e della sicurezza

degli alimenti, o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato; *d) master* o specializzazione di livello universitario in materia di sanità pubblica veterinaria o igiene e sicurezza degli alimenti” »;

*il comma 5 è sostituito dai seguenti:*

« 5. Nelle more della formazione della sezione dell’elenco di cui all’articolo 1, comma 2-*bis*, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, introdotto dal comma 4-*ter* del presente articolo, e comunque entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, i direttori generali degli Istituti zooprofilattici sperimentali sono nominati ai sensi dell’articolo 11, comma 5, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, sulla base dei requisiti di cui al citato articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo n. 106 del 2012, come modificato dal comma 4-*quater* del presente articolo.

5-*bis*. In deroga all’articolo 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, nelle more della revisione dei criteri di selezione dei direttori generali e, comunque, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, la rosa dei candidati è proposta secondo una graduatoria di merito, sulla base dei requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell’incarico da attribuire ».

*All’articolo 12:*

*al comma 3, ultimo periodo, le parole: « e le Province autonome di Trento e Bolzano » sono soppresse;*

*al comma 5, la lettera a) è soppressa;*

*al comma 6:*

*alla lettera a), dopo le parole: « anche di personale infermieristico » sono inserite le seguenti: « e dello psicologo »;*

*alla lettera b), capoverso m-*quater*), le parole: « conseguenti alla eventuale » sono sostituite dalle seguenti: « alternative volte a compensare l’eventuale ».*

*All’articolo 13:*

*al comma 1 è premesso il seguente:*

« 01. All’articolo 1, comma 1, lettera s), del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, dopo le parole: “alternative terapeutiche” sono aggiunte le seguenti: “; al medesimo fine, l’Agenzia italiana del farmaco, dandone previa notizia al Ministero della salute, pubblica un provvedimento di blocco temporaneo delle esportazioni di farmaci nel caso in cui si renda necessario per prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità” »;

*al comma 1, il secondo periodo è soppresso;*

*dopo il comma 1 è inserito il seguente:*

« 1-*bis*. Al fine di garantire il necessario monitoraggio sul territorio nazionale volto a prevenire stati di carenza di medicinali, a tutela della salute pubblica, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, con decreto da adottare ai sensi dell'articolo 48, comma 13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, è aggiornato il regolamento sull'organizzazione e il funzionamento dell'Agencia italiana del farmaco, prevedendo l'istituzione, a supporto del direttore generale, delle figure del direttore amministrativo e del direttore tecnico-scientifico ».

*All'articolo 14:*

*il comma 1 è sostituito dal seguente:*

« 1. Agli oneri previsti dagli articoli 3, commi 5 e 6-*bis*, e 9, comma 3, pari a 682.500 euro per l'anno 2019 e a 792.500 euro per l'anno 2020, si provvede 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 la copertura finanziaria del piano di rientro aziendale di cui all'articolo 5, comma 6, del presente decreto, è vincolata, a valere sulle contabilità speciali di cui al medesimo comma, una quota parte del riparto già spettante alla regione Calabria ai sensi dell'articolo 9-*bis*, comma 6, del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12. Al fine di garantire il riparto tra le regioni, gli effetti previsti dal citato articolo 9-*bis*, commi 5 e 6, del decreto-legge n. 135 del 2018, s'intendono altresì prodotti qualora l'importo di cui al comma 3 del medesimo articolo, computato e accertato ai sensi del comma 4 dello stesso articolo, risulti versato entro il 20 maggio 2019. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la regione Calabria, è stabilito l'ammontare della quota vincolata di cui al secondo periodo »;

*al comma 2, le parole da: « Relativamente al Capo I » fino a: « e del comma 1 » sono sostituite dalle seguenti: « Ai fini dell'attuazione delle disposizioni del Capo I, fermo restando quanto previsto dagli articoli 6, comma 5, e 8, nonché dal comma 1 ».*

*Dopo l'articolo 15 è inserito il seguente:*

« Art. 15-*bis*. – (Clausola di salvaguardia) – 1. Le disposizioni del presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e con le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 ».

*Decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 101 del 2 maggio 2019.*

TESTO DEL DECRETO-LEGGE

**Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 77 e 87, quinto comma, della Costituzione;

Ritenuta la straordinaria necessità e urgenza di prevedere, allo scopo di tutelare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione nonché di garantire il fondamentale diritto alla salute, misure eccezionali, volte anche alla risoluzione delle riscontrate, gravi inadempienze amministrative e gestionali, per la Regione Calabria, supportando l'azione commissariale di risanamento del servizio sanitario regionale;

Accertati il mancato rispetto degli obiettivi economico-finanziari previsti dalla cornice programmata nell'ambito dei programmi operativi, il mancato raggiungimento del punteggio minimo previsto dalla griglia dei livelli essenziali di assistenza, nonché rilevanti criticità connesse alla gestione amministrativa, più volte riscontrati, da ultimo, dai Tavoli di verifica degli adempimenti e dal Comitato permanente per la verifica dei LEA nella seduta congiunta del 4 aprile 2019;

Ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di adottare misure in materia di carenza di personale sanitario, di formazione sanitaria, di carenza di medicinali e altre misure, tutte volte a garantire e a promuovere la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e ad as-

TESTO DEL DECRETO-LEGGE COMPRENDENTE LE MODIFICAZIONI APPORTATE DALLA COMMISSIONE

sicurare una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale nonché una migliore erogazione delle prestazioni, rispondendo in maniera sempre più adeguata alle esigenze dell'utenza;

Vista la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 18 aprile 2019;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei ministri e del Ministro della salute, di concerto con i Ministri dell'interno, della difesa, dell'economia e delle finanze, dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per gli affari regionali e le autonomie;

EMANA

il seguente decreto-legge:

#### CAPO I

### DISPOSIZIONI URGENTI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA

#### Articolo 1.

*(Ambito di applicazione)*

1. Il presente Capo reca disposizioni speciali per la Regione Calabria inerenti al raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale.

#### Articolo 2.

*(Verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale)*

1. Il Commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nominato ai sensi del combinato disposto dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, e dell'articolo 2, comma 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, di seguito denominato « Commissa-

#### CAPO I

### DISPOSIZIONI URGENTI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA

#### Articolo 1.

*(Ambito di applicazione)*

1. Il presente Capo reca disposizioni speciali per la Regione Calabria inerenti al raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale, **nonché dei livelli essenziali di assistenza.**

#### Articolo 2.

*(Verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale)*

*Identico.*

rio *ad acta* », entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto e, successivamente, almeno ogni sei mesi, è tenuto ad effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171. La verifica è volta altresì ad accertare se le azioni poste in essere da ciascun direttore generale sono coerenti con gli obiettivi di attuazione del piano di rientro, anche sotto il profilo dell'eventuale inerzia amministrativa o gestionale. Il Commissario *ad acta*, nel caso di valutazione negativa del direttore generale, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, provvede motivatamente, entro quindici giorni dalla formulazione della predetta contestazione e senza i pareri di cui all'articolo 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo n. 171 del 2016, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, nonché a risolvere il relativo contratto. In caso di valutazione positiva, al direttore generale si estendono le disposizioni relative alle attribuzioni ed ai compiti dei commissari straordinari di cui all'articolo 3, comma 6, nonché all'articolo 5, comma 1.

### Articolo 3.

*(Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale)*

1. In caso di valutazione negativa del direttore generale ai sensi dell'articolo 2, comma 1, il Commissario *ad acta*, previa intesa con la Regione, nomina un Commissario straordinario. In mancanza d'intesa entro il termine perentorio di dieci giorni, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario *ad acta*, previa delibera del Consiglio dei ministri, a cui è invitato a partecipare il Presidente della Giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni. Quando risulti nominato dalla Regione, in luogo del direttore generale, un commissario regionale che, a qualsiasi titolo, ne svolge le funzioni, questi decade alla data di entrata

### Articolo 3.

*(Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale)*

1. In caso di valutazione negativa del direttore generale ai sensi dell'articolo 2, comma 1, il Commissario *ad acta*, previa intesa con la Regione, **nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie**, nomina un Commissario straordinario. In mancanza d'intesa entro il termine perentorio di dieci giorni, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario *ad acta*, previa delibera del Consiglio dei ministri, a cui è invitato a partecipare il Presidente della Giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni. Quando risulti nominato dalla Regione, in luogo del direttore generale, un commissario regionale che, a qualsiasi ti-

in vigore del presente decreto e si applicano le disposizioni del presente articolo.

2. Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza. Restano ferme le disposizioni in materia d'inconferibilità e incompatibilità, nonché le preclusioni di cui all'articolo 3, comma 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. La nomina a Commissario straordinario costituisce causa legittima di recesso da ogni incarico presso gli enti del servizio sanitario nazionale e presso ogni altro ente pubblico. Il Commissario straordinario, se dipendente pubblico, ha altresì diritto all'aspettativa non retribuita con conservazione dell'anzianità per tutta la durata dell'incarico.

3. Fino alla nomina del Commissario straordinario, si applica quanto previsto dall'articolo 3, comma 6, settimo periodo, del decreto legislativo n. 502 del 1992. In mancanza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, l'ordinaria amministrazione è garantita dal dirigente amministrativo più anziano per età preposto ad unità operativa complessa, ovvero, in subordine, a unità operativa semplice.

4. Può essere nominato un unico Commissario straordinario per più enti del servizio sanitario regionale.

5. L'ente del Servizio sanitario della Regione corrisponde al Commissario straordinario il compenso stabilito dalla normativa regionale per i direttori generali dei rispettivi enti del servizio sanitario, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, adottato di concerto col Ministro della salute entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è definito un compenso aggiuntivo per l'incarico di Commissario straordinario, comunque non superiore a euro 50.000 al lordo degli oneri riflessi a carico del bilancio del Ministero della salute. Restano

in vigore del presente decreto e si applicano le disposizioni del presente articolo.

2. *Identico.*

3. *Identico.*

4. *Identico.*

5. *Identico.*

comunque fermi i limiti di cui all'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214. Per i Commissari straordinari residenti al di fuori del territorio regionale è altresì previsto il rimborso delle spese documentate, entro il limite di 20.000 euro annui. Per l'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di euro 472.500 annui per ciascuno degli anni 2019 e 2020 e alla relativa copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14.

6. Entro nove mesi dalla nomina, il Commissario straordinario adotta l'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, approvato dal Commissario *ad acta*, al fine di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno.

6. *Identico.*

**6-bis.** Ai fini dell'adozione dell'atto aziendale di cui al comma 6, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, il Ministro della salute, con proprio decreto, istituisce un'Unità di crisi speciale per la regione con il compito di effettuare, entro tre mesi dalla sua istituzione, visite ispettive straordinarie presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliere universitarie. L'Unità di crisi è composta da dirigenti del Ministero della salute e da un numero massimo di cinque esperti nelle discipline chirurgiche, mediche, anatomopatologiche e dei servizi diagnostici. Entro trenta giorni dalla visita ispettiva di cui al presente comma, l'Unità di crisi trasmette al Commissario straordinario e al Commissario *ad acta* una relazione sullo stato dell'erogazione delle prestazioni cliniche, con particolare riferimento alla condizione dei servizi, delle dotazioni tecniche e tecnologiche e delle risorse umane, evidenziando gli eventuali scostamenti dagli *standard* necessari a garantire i livelli essenziali di assistenza e gli interventi organizzativi necessari al loro ripristino. Ai componenti dell'Unità di crisi

7. Entro sei mesi dalla nomina e, successivamente, almeno ogni sei mesi, il Commissario *ad acta* provvede alla verifica delle attività svolte dal Commissario straordinario, per le cui modalità si rinvia, in quanto applicabili, all'articolo 2, comma 1. In caso di valutazione negativa, il Commissario *ad acta* dispone la decadenza immediata dall'incarico del Commissario straordinario e provvede alla relativa sostituzione.

8. L'incarico di Commissario straordinario è valutabile quale esperienza dirigenziale ai fini di cui al comma 7-ter dell'articolo 1 del decreto legislativo n. 171 del 2016.

9. I Commissari straordinari restano in carica fino al termine di cui all'articolo 15, comma 1, e comunque fino alla nomina, se anteriore, dei direttori generali individuati, ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo n. 171 del 2016, in esito a procedure selettive, che sono avviate dalla Regione decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore nel presente decreto.

#### Articolo 4.

*(Direttori amministrativi e direttori sanitari degli enti del Servizio sanitario regionale)*

1. Il Commissario straordinario o il direttore generale verifica periodicamente, e comunque entro sessanta giorni dalla nomina ovvero dalla valutazione positiva effettuata dal Commissario *ad acta*, che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari. Qualora sia dichiarata la decadenza dei direttori amministrativi e sanitari, il Commissario straordinario o il direttore generale li sostituisce attingendo dagli elenchi regionali di idonei, costituiti nel ri-

**non appartenenti ai ruoli del Ministero della salute spetta il rimborso delle spese documentate. Per l'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di euro 50.000 per l'anno 2019, alla cui copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14.**

7. *Identico.*

8. *Identico.*

9. *Identico.*

#### Articolo 4.

*(Direttori amministrativi e direttori sanitari degli enti del Servizio sanitario regionale)*

*Identico.*

spetto delle procedure di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016.

#### Articolo 5.

*(Dissesto finanziario degli enti del Servizio sanitario regionale)*

1. Entro novanta giorni dalla nomina, il Commissario straordinario, anche avvalendosi, ai sensi degli articoli 8 e 9, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e del Corpo della Guardia di finanza, effettua una verifica generale sulla gestione dell'ente cui è preposto. Laddove emergano gravi e reiterate irregolarità nella gestione dei bilanci, anche alla luce delle osservazioni formulate dal collegio sindacale o delle pronunce della competente sezione regionale della Corte dei conti, ovvero una manifesta e reiterata incapacità di gestione, il Commissario straordinario propone al Commissario *ad acta* di disporre la gestione straordinaria dell'ente, alla quale sono imputate, con bilancio separato rispetto a quello della gestione ordinaria, tutte le entrate di competenza e tutte le obbligazioni assunte fino al 31 dicembre 2018.

2. Alla gestione straordinaria provvede un Commissario straordinario di liquidazione nominato dal Commissario *ad acta*, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, fra dirigenti o funzionari del Ministero dell'economia e delle finanze e di altre amministrazioni dello Stato, in servizio o in quiescenza, dotati di idonea esperienza nel campo finanziario e contabile, ovvero fra gli iscritti nel registro dei revisori contabili, nell'albo dei dottori commercialisti e nell'albo dei ragionieri. Al Commissario straordinario di liquidazione si applicano le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 2, secondo, terzo e quarto periodo.

3. Con successivo decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è definito il compenso del Commissario straordinario di liquidazione, il cui onere è posto a carico

#### Articolo 5.

*(Dissesto finanziario degli enti del Servizio sanitario regionale)*

1. *Identico.*

2. *Identico.*

3. Con successivo decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è definito il compenso del Commissario straordinario di liquidazione, il cui onere è posto a carico

della massa passiva dell'ente per il quale sia stata disposta la gestione straordinaria ai sensi del comma 1.

4. Per la gestione straordinaria si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del Titolo VIII della Parte II del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Resta ferma in ogni caso l'applicazione, per tutte le obbligazioni contratte anteriormente al 31 dicembre 2018, dell'articolo 248, commi 2, 3 e 4, e dell'articolo 255, comma 12, del citato decreto legislativo n. 267 del 2000.

5. È data facoltà al Commissario *ad acta* di nominare un unico Commissario straordinario di liquidazione per uno o più enti del Servizio sanitario regionale che si trovino nelle condizioni di cui al comma 1.

6. Entro trenta giorni dalla nomina, il Commissario straordinario di liquidazione presenta al Commissario *ad acta*, che l'approva entro i successivi novanta giorni, il piano di rientro aziendale, contenente la ricognizione della situazione economico-finanziaria dell'ente, nonché l'indicazione delle coperture finanziarie necessarie per la relativa attuazione, nei limiti delle risorse disponibili. A tali fini è autorizzata l'apertura di apposite contabilità speciali di tesoreria unica, ai sensi della legge 29 ottobre 1984, n. 720, intestate alla gestione straordinaria di cui al comma 2.

#### Articolo 6.

*(Appalti, servizi e forniture per gli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria)*

1. Gli enti del Servizio sanitario della Regione si avvalgono 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 l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali al-

della massa passiva dell'ente per il quale sia stata disposta la gestione straordinaria ai sensi del comma 1. **Restano comunque fermi i limiti di cui all'articolo 23-ter, commi 1 e 2, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214.**

4. *Identico.*

5. *Identico.*

6. *Identico.*

#### Articolo 6.

*(Appalti, servizi e forniture per gli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria)*

1. *Identico.*

l'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria.

2. Per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo n. 50 del 2016, il Commissario *ad acta* stipula un protocollo d'intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ai sensi dell'articolo 213, comma 3, lettera *h*) del medesimo decreto legislativo a cui si adeguano gli enti del Servizio sanitario della Regione.

3. Al fine di assicurare la coerenza e la fattibilità degli interventi individuati dagli atti di programmazione previsti dalla legislazione vigente, ed, in ogni caso, nell'ambito delle risorse da questi assegnate, il Commissario *ad acta* predispone un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione. Il Piano è approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali. Con l'approvazione del Piano sono revocate le misure già adottate in contrasto con la nuova programmazione.

4. Per i progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, per i quali alla data di entrata in vigore del presente decreto non sia stato ancora definito il livello di progettazione richiesto per l'attivazione dei programmi di investimento e appalto dei lavori, gli enti del Servizio sanitario della Regione possono avvalersi, previa convenzione, di INVITALIA S.p.A. quale centrale di committenza, nonché delle altre strutture previste all'uopo da disposizioni di legge.

2. *Identico.*

3. *Identico.*

4. Per i progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, per i quali alla data di entrata in vigore del presente decreto non sia stato ancora definito il livello di progettazione richiesto per l'attivazione dei programmi di investimento e appalto dei lavori, gli enti del Servizio sanitario della Regione possono avvalersi, previa convenzione, di INVITALIA S.p.A. quale centrale di committenza, nonché delle altre strutture previste all'uopo da disposizioni di legge. **La convenzione può essere stipulata anche per l'attuazione degli interventi già inseriti negli accordi di programma sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502,**

5. Per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, è autorizzata per la Regione, per l'anno 2019, la spesa di euro 82.164.205 per l'ammodernamento tecnologico, in particolare per la sostituzione e il potenziamento delle tecnologie rientranti nella rilevazione del fabbisogno 2018-2020 del Ministero della salute, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Con uno o più decreti dirigenziali del Ministero della salute sono ammessi a finanziamento gli interventi di cui al presente comma, fino a concorrenza del predetto importo a carico dello Stato e al conseguente trasferimento delle risorse si provvede a seguito di presentazione da parte della Regione al Ministero dell'economia e delle finanze degli stati di avanzamento dei lavori.

#### Articolo 7.

*(Misure straordinarie di gestione delle imprese esercenti attività sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale nell'ambito della prevenzione della corruzione)*

1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 24 giugno 2014 n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, il Commissario straordinario propone al Prefetto, alternativamente, una delle misure di cui alle lettere *a)* e *b)* del medesimo articolo 32, comma 1, nei confronti delle imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale, in base agli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dandone contestuale informazione al Presidente dell'ANAC e al Commissario *ad acta*.

**e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.**

5. *Identico.*

#### Articolo 7.

*(Misure straordinarie di gestione delle imprese esercenti attività sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale nell'ambito della prevenzione della corruzione)*

*Identico.*

## Articolo 8.

*(Supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)*

1. Per le finalità di cui al presente decreto, l'Agenzia per i servizi sanitari regionali (AGENAS) di cui all'articolo 5 del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, fornisce supporto tecnico e operativo al Commissario *ad acta* e ai Commissari straordinari.

2. Per la realizzazione di quanto previsto al comma 1, l'AGENAS può avvalersi di personale comandato, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127.

3. Per le finalità di cui al comma 1, l'AGENAS può ricorrere a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performance* sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi, con contratti di lavoro flessibile.

4. Per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del presente articolo, nel limite massimo di euro 2.000.000 per l'anno 2019 e di euro 4.000.000 per l'anno 2020, si provvede utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 1.022.000 per l'anno 2019 ed a euro 2.044.000 per l'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.

## Articolo 9.

*(Ulteriori disposizioni in tema di collaborazione e supporto ai Commissari)*

1. Nell'esercizio delle proprie funzioni il Commissario *ad acta*, i Commissari straor-

## Articolo 8.

*(Supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali)*

*Identico.*

## Articolo 9.

*(Ulteriori disposizioni in tema di collaborazione e supporto ai Commissari)*

*Identico.*

dinari e i Commissari straordinari di liquidazione possono avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario nella Regione. A tal fine, il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle autonome competenze istituzionali, esercitando i poteri previsti dal decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68.

2. Per le finalità di cui al comma 1, il Ministero della salute stipula apposita convenzione con la Guardia di finanza, con la quale sono stabilite le modalità operative della collaborazione e le procedure di ristoro degli oneri sostenuti dal Corpo, anche a norma dell'articolo 2133 del decreto legislativo 15 marzo 2010, n. 66, mediante applicazione di quanto disposto dall'articolo 27, comma 2, della legge 23 dicembre 1999, n. 488.

3. Per l'attuazione del comma 2 è autorizzata la spesa nel limite massimo di euro 160.000 per l'anno 2019 e di euro 320.000 per l'anno 2020 e alla relativa copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14.

#### Articolo 10.

*(Aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267)*

1. Nel caso in cui siano adottati i provvedimenti di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del presente decreto. In tali casi, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente di cui all'articolo 144 del medesimo decreto legislativo n. 267 del 2000, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera in coerenza con l'attuazione degli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché di quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

2. Per le finalità di cui al presente articolo, la Commissione straordinaria di

#### Articolo 10.

*(Aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267)*

*Identico.*

cui all'articolo 144 del decreto legislativo n. 267 del 2000, oltre al personale in posizione di sovraordinazione di cui all'articolo 145, primo comma, del medesimo decreto legislativo, può avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

3. Per le finalità di cui all'articolo 3 del presente decreto, i termini di cui al comma 6 del medesimo articolo e di cui all'articolo 4, comma 1, decorrono dall'insediamento della Commissione straordinaria di cui all'articolo 144 del menzionato decreto legislativo n. 267 del 2000, ovvero, se la Commissione è già insediata, dalla data di entrata in vigore del presente decreto. In tali casi la Commissione straordinaria adotta i provvedimenti previsti dall'articolo 3, comma 6, e dall'articolo 4, sentito il Commissario *ad acta*.

4. Nel caso in cui gli enti del Servizio sanitario regionale siano interessati dai provvedimenti di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del decreto legislativo n. 267 del 2000, la Commissione straordinaria di cui all'articolo 144 del decreto legislativo n. 267 del 2000 segnala al Commissario *ad acta* la sussistenza dei presupposti per l'applicazione della disciplina del dissesto finanziario di cui all'articolo 5. Il termine previsto dall'articolo 5, comma 1, decorre dalla data di insediamento della Commissione ovvero, se già insediata, dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

## CAPO II

DISPOSIZIONI URGENTI  
IN MATERIA DI SALUTE

## Articolo 11.

*(Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale)*

1. A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi definiti da ciascuna regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio *pro-capite*, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2021, il predetto incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70,

## CAPO II

DISPOSIZIONI URGENTI  
IN MATERIA DI SALUTE

## Articolo 11.

*(Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del Servizio sanitario nazionale)*

1. A decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale **delle regioni a statuto ordinario e, ove sottoposte alla disciplina dei piani di rientro, delle regioni a statuto speciale e delle Province autonome** di Trento e di Bolzano, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale *standard* cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, sulla base degli indirizzi **regionali e delle Province autonome** e in coerenza con i piani triennali dei fabbisogni di personale, non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. I predetti valori sono incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 27 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio *pro-capite*, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2021, il predetto incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale, in

e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

2. Ai fini del comma 1, la spesa è considerata, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'imposta regionale sulle attività produttive, per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa e di personale che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni. La predetta spesa è considerata al netto degli oneri derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro successivi all'anno 2004, per personale a carico di finanziamenti comunitari o privati e relativi alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

3. Le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possono ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1, di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del presente decreto.

4. Le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, si applicano con riferimento a quanto previsto dal presente articolo. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano indirizzano e coordinano la spesa dei propri enti del servizio sanitario in conformità a quanto è previsto dal comma 1.

coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

2. *Identico.*

3. Le regioni **a statuto ordinario e, ove sottoposte alla disciplina dei piani di rientro, le regioni a statuto speciale** e le Province autonome di Trento e Bolzano, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possono ulteriormente incrementare i limiti di spesa di cui al comma 1, di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata in vigore del presente decreto.

4. Le disposizioni di cui all'articolo 2, comma 73, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, si applicano con riferimento a quanto previsto dal presente articolo. Le regioni **a statuto ordinario e, ove sottoposte alla disciplina dei piani di rientro, le regioni a statuto speciale** e le Province autonome di Trento e di Bolzano indirizzano e coordinano la spesa dei propri enti del servizio sanitario in conformità a quanto è previsto dal comma 1.

**4-bis.** All'articolo 1, comma 174, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, sono apportate le seguenti modificazioni:

**a)** al quinto periodo:

1) le parole: « il blocco automatico del *turn over* del personale del servizio sanitario regionale fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di verifica » sono soppresse;

2) le parole: « per il medesimo periodo » sono sostituite dalle seguenti: « fino al 31 dicembre dell'anno successivo a quello di verifica »;

**b)** al sesto periodo, le parole: « del blocco automatico del *turn over* e » sono soppresse;

**c)** al settimo periodo, le parole: « dei predetti vincoli » sono sostituite dalle seguenti: « del predetto vincolo ».

**4-ter.** Dopo il comma 2 dell'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, è inserito il seguente:

« **2-bis.** Nell'elenco nazionale di cui al comma 2 è istituita un'apposita sezione dedicata ai soggetti idonei alla nomina di direttore generale presso gli Istituti zootrofici sperimentali, aventi i requisiti di cui all'articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106 ».

**4-quater.** All'articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, dopo le parole: « sicurezza degli alimenti » sono aggiunte le seguenti: « e in possesso dei seguenti ulteriori requisiti: **a)** età non superiore a sessantacinque anni; **b)** diploma di laurea rilasciato ai sensi dell'ordinamento previgente alla data di entrata in vigore del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, ovvero laurea specialistica o magistrale; **c)** comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore della sanità pubblica veterinaria nazionale ovvero internazionale e della sicurezza degli alimenti, o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta

5. In deroga all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, nelle more della revisione dei requisiti per l'iscrizione nel relativo elenco e comunque non oltre 18 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, i direttori generali degli Istituti zooprofilattici sperimentali sono nominati ai sensi dell'articolo 11, commi 5 e 6, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106.

#### Articolo 12.

*(Disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale)*

1. Per consentire agli atenei una migliore organizzazione degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, il termine di cui all'articolo 7, comma 2, del decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 9 maggio 2018, n. 58, decorre dalla sessione di esame del mese di luglio 2021. Alle prove di esame relative agli anni 2019 e 2020 continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al decreto ministeriale 19 ottobre 2001, n. 445.

responsabilità delle risorse umane, tecniche e finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato; *d) master o specializzazione di livello universitario in materia di sanità pubblica veterinaria o igiene e sicurezza degli alimenti* ».

5. Nelle more della formazione della sezione dell'elenco di cui all'articolo 1, comma 2-bis, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, introdotto dal comma 4-ter del presente articolo, e comunque entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, i direttori generali degli Istituti zooprofilattici sperimentali sono nominati ai sensi dell'articolo 11, comma 5, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106, sulla base dei requisiti di cui al citato articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo n. 106 del 2012, come modificato dal comma 4-quater del presente articolo.

**5-bis.** In deroga all'articolo 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, nelle more della revisione dei criteri di selezione dei direttori generali e, comunque, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, la rosa dei candidati è proposta secondo una graduatoria di merito, sulla base dei requisiti maggiormente coerenti con le caratteristiche dell'incarico da attribuire.

#### Articolo 12.

*(Disposizioni sulla formazione in materia sanitaria e sui medici di medicina generale)*

1. *Identico.*

2. All'articolo 1, commi 547 e 548, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, dopo le parole « medici » sono inserite le seguenti: « e medici veterinari ».

3. Fino al 31 dicembre 2021 i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e già risultati idonei al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale, accedono al predetto corso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio. Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio di anzianità di servizio. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario *standard* nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e le **Province autonome di Trento e Bolzano** sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina gene-

2. *Identico.*

3. Fino al 31 dicembre 2021 i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e già risultati idonei al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale, accedono al predetto corso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio. Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio di anzianità di servizio. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo. Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario *standard* nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero compless-

rale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti.

4. All'articolo 9 del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, quarto periodo, dopo le parole « corso di rispettiva frequenza » sono inserite le seguenti: « fatti salvi i periodi di sospensione previsti dall'articolo 24, commi 5 e 6 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, »;

b) al comma 2, le parole « possono prevedere limitazioni del massimale degli assistiti in carico, ovvero organizzare i corsi a tempo parziale, prevedendo » sono sostituite dalle seguenti: « prevedono limitazioni del massimale degli assistiti in carico o del monte ore settimanale da definire nell'ambito dell'accordo collettivo nazionale, e possono organizzare i corsi anche a tempo parziale, garantendo ».

5. Al decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) **all'articolo 21, comma 1, dopo le parole « diploma di formazione specifica in medicina generale » sono aggiunte le seguenti: « o l'iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale »;**

b) all'articolo 24, comma 3, sono abrogate le lettere d) ed e).

6. All'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono apportate le seguenti modifiche:

a) alla lettera b-*quinquies*) dopo le parole « sulla base di accordi regionali e aziendali » sono aggiunte le seguenti: « , potendo prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di

sivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti.

4. *Identico.*

5. *Identico:*

a) *soppressa;*

b) *identica.*

6. *Identico:*

a) alla lettera b-*quinquies*) dopo le parole « sulla base di accordi regionali e aziendali » sono aggiunte le seguenti: « , potendo prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di

personale infermieristico, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica »;

b) dopo la lettera *m-ter*) è aggiunta la seguente: « *m-quater*) fermo restando quanto previsto dalla lettera *0a*), prevedere modalità e forme d'incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinché sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonché specifiche misure conseguenti alla eventuale rinuncia agli incarichi assegnati. ».

#### Articolo 13.

*(Disposizioni in materia di carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale)*

1. All'articolo 34, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, la parola « due » è sostituita dalla seguente: « quattro » e all'articolo 148, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 219 del 2006, le parole « comma 7 » sono sostituite dalle seguenti: « commi 6 e 7 ». **Conseguentemente all'articolo 2, comma 7, del decreto legislativo 19 febbraio 2014, n. 17, le parole « di cui ai commi da 7 a 15 » sono sostituite dalle seguenti: « di cui ai commi da 6 a 15 ».**

personale infermieristico **e dello psicologo**, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica »;

b) dopo la lettera *m-ter*) è aggiunta la seguente: « *m-quater*) fermo restando quanto previsto dalla lettera *0a*), prevedere modalità e forme d'incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinché sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonché specifiche misure **alternative volte a compensare l'eventuale** rinuncia agli incarichi assegnati. ».

#### Articolo 13.

*(Disposizioni in materia di carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale)*

**01. All'articolo 1, comma 1, lettera s), del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, dopo le parole: « alternative terapeutiche » sono aggiunte le seguenti: « ; al medesimo fine, l'Agenzia italiana del farmaco, dandone previa notizia al Ministero della salute, pubblica un provvedimento di blocco temporaneo delle esportazioni di farmaci nel caso in cui si renda necessario per prevenire o limitare stati di carenza o indisponibilità ».**

1. All'articolo 34, comma 6, secondo periodo, del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, la parola « due » è sostituita dalla seguente: « quattro » e all'articolo 148, comma 1, del medesimo decreto legislativo n. 219 del 2006, le parole « comma 7 » sono sostituite dalle seguenti: « commi 6 e 7 ».

**1-bis. Al fine di garantire il necessario monitoraggio sul territorio nazionale volto a prevenire stati di carenza di medicinali, a tutela della salute pubblica, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto e senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, con decreto da adottare ai sensi dell'articolo 48, comma**

2. All'articolo 2, comma 67-*bis*, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al quinto periodo, le parole « e per l'anno 2018 » sono sostituite dalle seguenti: « , per l'anno 2018 e per l'anno 2019 ».

### CAPO III

#### DISPOSIZIONI FINANZIARIE, TRANSITORIE E FINALI

##### Articolo 14.

*(Disposizioni finanziarie)*

1. Agli oneri previsti dagli articoli 3, comma 5, e 9, comma 3, pari a 632.500 euro per l'anno 2019 e a 792.500 euro per l'anno 2020, si provvede 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.

13, del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, è aggiornato il regolamento sull'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia italiana del farmaco, prevedendo l'istituzione, a supporto del direttore generale, delle figure del direttore amministrativo e del direttore tecnico-scientifico.

2. *Identico.*

### CAPO III

#### DISPOSIZIONI FINANZIARIE, TRANSITORIE E FINALI

##### Articolo 14.

*(Disposizioni finanziarie)*

1. Agli oneri previsti dagli articoli 3, **commi 5 e 6-*bis***, e 9, comma 3, pari a **682.500** euro per l'anno 2019 e a 792.500 euro per l'anno 2020, si provvede 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 la copertura finanziaria del piano di rientro aziendale di cui all'articolo 5, comma 6, del presente decreto, è vincolata, a valere sulle contabilità speciali di cui al medesimo comma, una quota parte del riparto già spettante alla regione Calabria ai sensi dell'articolo 9-*bis*, comma 6, del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12. Al fine di garantire il riparto tra le regioni, gli effetti previsti dal citato articolo 9-*bis*, commi 5 e 6, del decreto-legge n. 135 del 2018, s'intendono altresì prodotti qualora l'importo di cui al comma 3 del medesimo**

2. Relativamente al Capo I, ad esclusione dell'articolo 6, comma 5, dell'articolo 8 e del comma 1 del presente articolo, la regione Calabria mette a disposizione del Commissario *ad acta*, del Commissario straordinario, del Commissario straordinario di liquidazione, del Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie e del personale impiegato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi incarichi, utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

3. Relativamente all'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II del presente decreto, si provvede senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

#### Articolo 15.

*(Disposizioni transitorie e finali)*

1. Le disposizioni di cui al Capo I si applicano per diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

2. I direttori generali degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria eventualmente nominati dalla Regione nei trenta giorni anteriori alla data di entrata in vigore del presente decreto cessano dalle loro funzioni dall'entrata in vigore del presente decreto. Sono, in ogni caso, revocate le procedure selettive dei direttori generali in corso alla data di entrata in vigore del presente decreto.

**articolo, computato e accertato ai sensi del comma 4 dello stesso articolo, risulti versato entro il 20 maggio 2019. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa con la regione Calabria, è stabilito l'ammontare della quota vincolata di cui al secondo periodo.**

2. **Ai fini dell'attuazione delle disposizioni del Capo I, fermo restando quanto previsto dagli articoli 6, comma 5, e 8, nonché dal** comma 1 del presente articolo, la regione Calabria mette a disposizione del Commissario *ad acta*, del Commissario straordinario, del Commissario straordinario di liquidazione, del Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie e del personale impiegato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi incarichi, utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

3. *Identico.*

4. *Identico.*

#### Articolo 15.

*(Disposizioni transitorie e finali)*

*Identico.*

3. All'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è aggiunto in fine il seguente periodo: « L'incarico di commissario *ad acta* e di subcommissario è valutabile quale esperienza dirigenziale ai fini di cui al comma 7-ter dell'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171. ».

#### Articolo 16.

*(Entrata in vigore)*

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 30 aprile 2019

MATTARELLA

CONTE, *Presidente del Consiglio dei ministri*

GRILLO, *Ministro della salute*

SALVINI, *Ministro dell'interno*

TRENTA, *Ministro della difesa*

TRIA, *Ministro dell'economia e delle finanze*

BUSSETTI, *Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca*

#### Articolo 15-bis.

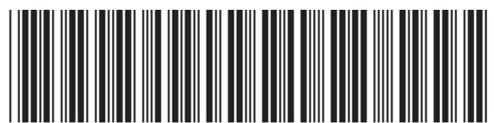
*(Clausola di salvaguardia)*

**1. Le disposizioni del presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti e con le relative norme di attuazione, anche con riferimento alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3.**

STEFANI, *Ministro per gli affari regionali e le autonomie*

Visto, *il Guardasigilli*: BONAFEDE.

PAGINA BIANCA



\*18PDL0060340\*