

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2772

---

## DISEGNO DI LEGGE

PRESENTATO DAL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI  
(CONTE)

DAL MINISTRO DELLA SALUTE  
(SPERANZA)

E DAL MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI E LE AUTONOMIE  
(BOCCIA)

DI CONCERTO CON IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE  
(GUALTIERI)

CON IL MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE  
(DADONE)

E CON IL MINISTRO DELL'INTERNO  
(LAMORGESE)

---

Conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150,  
recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della  
regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni  
a statuto ordinario

---

*Presentato il 10 novembre 2020*

---

ONOREVOLI DEPUTATI! — Il decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, prevede, al capo I, un insieme di misure di natura eccezionale e, dunque, con vigenza limitata nel tempo, le quali, facendo seguito alle misure straordinarie già assunte con il decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, sono finalizzate alla prosecuzione e all'integrazione di un regime speciale per la gestione commissariale del servizio sanitario della regione Calabria, non essendo stati interamente attuati tutti gli interventi previsti dal citato decreto-legge. Non risultano, infatti, ancora superati i presupposti di straordinaria necessità e urgenza correlati all'adozione del decreto-legge n. 35 del 2019, sussistendo i quali il legislatore statale ha il dovere di intervenire nuovamente, nell'ambito della sua competenza esclusiva in materia di determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti in tutto il territorio nazionale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, nonché nell'ambito della funzione di orientare la spesa sanitaria verso una maggior efficienza.

Il decreto-legge reca altresì, al capo II, disposizioni urgenti in materia di consultazioni elettorali per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario — compresi gli organi già scaduti o per i quali si verificano entro il 31 dicembre 2020 le condizioni che rendono necessario il rinnovo — in considerazione della situazione epidemiologica esistente nel territorio nazionale.

*Capo I — Disposizioni urgenti per il servizio sanitario della regione Calabria.*

Il comma 1 dell'articolo 1, avente natura ordinamentale, ribadisce le funzioni del

Commissario per l'attuazione del piano di rientro, nominato dal Governo, previste dalla normativa vigente e chiarisce il ruolo del Commissario *ad acta* per l'attuazione degli interventi di potenziamento della rete ospedaliera previsti dall'articolo 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77. Il comma 2, nel ribadire quanto già previsto dall'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, stabilisce che la regione Calabria è tenuta a mettere a disposizione del Commissario *ad acta* il personale, gli uffici e i mezzi necessari allo svolgimento dell'incarico. Il contingente minimo di personale messo a disposizione dalla regione Calabria è costituito da venticinque unità di personale dotato di adeguata esperienza professionale, appartenente ai ruoli regionali, in posizione di distacco obbligatorio o da acquisire tramite interpellato, in posizione di comando, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, da enti pubblici regionali e da enti del servizio sanitario regionale. In caso di inadempienza da parte della regione, il Commissario *ad acta* ne dà comunicazione al Consiglio dei ministri e invita la regione a garantire il necessario supporto entro trenta giorni. In caso di perdurante inadempienza, il Ministro della salute, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le misure necessarie per il superamento degli ostacoli riscontrati, anche delegando il Commissario *ad acta* ad adottare gli atti amministrativi, organizzativi e gestionali necessari. Il comma 3 ribadisce che il Commissario *ad acta* è affiancato da uno o più sub commissari di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria e amministrativa. Il comma 4 autorizza l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) a stipulare contratti di lavoro

flessibile, nel limite di venticinque unità, per attività di supporto tecnico e operativo al Commissario. L'AGENAS si avvale, inoltre, di dodici unità di personale in comando, di cui due di ruolo dirigenziale. Per le medesime finalità, l'AGENAS può prorogare fino al 31 dicembre 2020 i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019.

L'articolo 2 attribuisce al Commissario *ad acta* il compito di nominare, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del decreto-legge, i Commissari straordinari per gli enti del servizio sanitario regionale, con la procedura e i requisiti individuati al comma 1. È anche prevista la facoltà di nominare un solo Commissario straordinario per più enti.

Al comma 2 viene chiarito che i Commissari straordinari possono essere scelti, anche nell'ambito dell'elenco nazionale dei soggetti idonei, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, fra soggetti di comprovata esperienza e competenza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza, in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135. Tale indicazione lascia aperte, dunque, più possibilità, di cui la disposizione dà conto, individuando misure specifiche a seconda dell'inquadramento giuridico del soggetto chiamato a ricoprire l'incarico di Commissario straordinario. Pertanto, nel caso in cui tale soggetto sia legato alla pubblica amministrazione latamente intesa (e, dunque, sia ad altri enti del servizio sanitario, anche di altre regioni, sia ad altri enti pubblici), alla nomina consegue *de iure* lo scioglimento del rapporto contrattuale preesistente; tale disposizione ha mero valore ordinamentale e si limita soltanto a stabilire l'immediato scioglimento del predetto rapporto contrattuale, ferma restando la necessità che l'amministrazione di precedente collocazione reperisca un altro soggetto con le modalità e con le risorse già previste dalla legge. Nel caso in cui il soggetto scelto per l'incarico di Commissario

straordinario sia un dipendente pubblico, egli è posto in aspettativa senza assegni.

Il comma 3 determina il compenso aggiuntivo dei Commissari straordinari. La disposizione prevede che, ferma restando la retribuzione corrisposta, a carico dell'ente del servizio sanitario regionale, per l'incarico di direttore generale e dato atto, pertanto, dell'invarianza di oneri per la regione, sia posta a carico dello Stato la corresponsione di un emolumento aggiuntivo, comunque non superiore a euro 50.000 lordi annui.

Il comma 4 prescrive che, entro sessanta giorni dalla nomina, i Commissari straordinari adottino gli atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-*bis*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che sono approvati dal Commissario *ad acta*, al fine di garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e 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. Nel medesimo termine essi approvano altresì i bilanci aziendali.

Il comma 5 attribuisce al Commissario *ad acta* il compito di adottare i predetti atti aziendali nei successivi trenta giorni in caso di mancata adozione degli stessi da parte dei Commissari straordinari entro il predetto termine. In caso di mancata adozione degli atti aziendali da parte del Commissario *ad acta* nel termine previsto, gli stessi sono adottati dal Ministro della salute nell'ulteriore termine di trenta giorni.

I commi 6, 7 e 8 attribuiscono al Commissario *ad acta* il compito di verificare periodicamente e, comunque, ogni tre mesi l'operato dei Commissari straordinari in relazione al raggiungimento degli obiettivi previsti dal programma operativo 2019-2021. In caso di valutazione negativa del Commissario straordinario, il Commissario *ad acta* dispone la revoca dall'incarico, previa verifica in contraddittorio. I Commissari straordinari decadono automaticamente dall'incarico in caso di mancata adozione degli atti aziendali di cui al comma 4 nei termini ivi previsti. Il Commissario *ad acta* verifica altresì l'operato dei direttori

amministrativi e sanitari degli enti del servizio sanitario regionale e informa periodicamente e, comunque, ogni sei mesi la conferenza dei sindaci sulle misure di risanamento adottate.

Il comma 1 dell'articolo 3 contiene disposizioni speciali in materia di appalti, servizi e forniture degli enti del servizio sanitario della regione Calabria, i cui affidamenti vengono demandati al Commissario *ad acta*, il quale ha l'obbligo – a fronte di una facoltà già prevista dalla legge – di avvalersi della CONSIP Spa ovvero di altre centrali di committenza regionali per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture di valore superiore alle soglie comunitarie. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria. Il Commissario *ad acta* può altresì delegare ai Commissari straordinari degli enti del servizio sanitario regionale le relative procedure, da svolgere alle medesime condizioni. Agli affidamenti di appalti di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria provvedono i Commissari straordinari, fermo restando il potere di avocazione e di sostituzione che il Commissario *ad acta* può esercitare in relazione a singole procedure di affidamento. Tali norme mirano a realizzare risparmi di spesa mediante il ricorso alle centrali di acquisto esistenti.

Con il comma 2 si prevede che, nel termine di trenta giorni, il Commissario *ad acta* predisponga il programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, previsto dall'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e definisca altresì, nel medesimo termine, il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della regione, previsto dall'articolo 6, comma 3, del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019. Si tratta, pertanto, della predisposizione di due documenti già previsti a legislazione vigente, per i quali sono stati registrati ritardi di realizzazione.

Il comma 3 dispone che tutti i progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, ivi compresi gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019, e gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti ai sensi dell'articolo 5-*bis* del decreto legislativo n. 502 del 1992 e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, siano attuati dal Commissario straordinario nominato ai sensi dell'articolo 122 del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020, che provvede secondo le procedure di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, anche avvalendosi allo scopo della società INVITALIA Spa. Al riguardo si rileva che il Commissario straordinario subentra in fase di realizzazione, dopo che il Commissario *ad acta* ha provveduto agli adempimenti di cui al comma 2. Tale intervento si rende necessario per accelerare il processo di esecuzione delle opere, atteso che tutte le risorse sono già stanziare e i progetti risultano finanziati.

L'articolo 4 dispone, al comma 1, che nel caso in cui siano adottati i provvedimenti previsti dagli articoli 143, 144, 145 e 146 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, di cui al decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, relativi alle infiltrazioni mafiose nella gestione delle aziende sanitarie e ospedaliere, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente, di cui all'articolo 144, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera, per la garanzia dei LEA, in coordinamento con il Commissario *ad acta* e in conformità agli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore



sanitario nonché a quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari. La norma è di carattere ordinamentale, era già presente nel decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019, ed è stata ora integrata con l'aggiunta del riferimento alla garanzia dei LEA.

Al comma 2 si dispone che la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente, di cui all'articolo 144 del testo unico di cui al decreto legislativo n. 267 del 2000, si avvale, per le questioni tecnico-sanitarie, di un soggetto in possesso di laurea magistrale dotato di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, nominato dal Ministro dell'interno, d'intesa con il Ministro della salute, il cui compenso è determinato in misura pari a quello previsto per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie ed è posto a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata, pertanto nei limiti dello stesso.

Il comma 3 riprende la previgente disposizione del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019, la quale prevede che la Commissione straordinaria di cui all'articolo 144 del testo unico di cui al decreto legislativo n. 267 del 2000, oltre al personale in posizione di sovraordinazione, possa avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, mediante comando o 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.

Il comma 4, a fini di coordinamento, prevede che la Commissione straordinaria adotti l'atto aziendale entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto-legge ovvero dalla data del suo insediamento, sentito il Commissario *ad acta*.

L'articolo 5 dispone che, nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario *ad acta* possa avvalersi del Corpo della guardia di finanza, senza nuovi o maggiori oneri

per la finanza pubblica, 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 e del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19, previsto dall'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020.

L'articolo 6, ai commi 1, 2 e 3, dispone una misura straordinaria equivalente a quella già adottata per la regione Molise con la legge 23 dicembre 2014, n. 190.

In particolare il comma 1, al fine di sostenere gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale, stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria esistente nella regione Calabria, prevede un contributo di solidarietà interregionale, pari a 60 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, a valere, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sui riparti delle quote vincolate agli obiettivi di Piano sanitario nazionale per ciascun anno di riferimento ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge della legge n. 662 del 1996.

Il comma 2 prevede che l'erogazione della predetta somma sia condizionata alla presentazione e all'approvazione del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023 e alla sottoscrizione di uno specifico accordo tra lo Stato e le regioni per disciplinare le modalità di erogazione delle risorse.

Il comma 3 dispone la verifica di quanto previsto dall'Accordo di cui al comma 2 demandandola agli organismi tecnici di monitoraggio, ossia il Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e il Tavolo di verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa tra lo Stato e le regioni del 23 marzo 2005.

Il comma 4 si rende necessario poiché nel corso delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro dei competenti Tavoli tecnici sono emerse criticità in ordine, tra l'altro, alla qualità e alla completezza dei flussi informativi aziendali,

all'effettiva attuazione dei sistemi di contabilità analitica nelle aziende e alle certificazioni trimestrali di accompagnamento del conto economico. Pertanto, il comma in esame autorizza per la regione Calabria la spesa di 15 milioni di euro per la sottoscrizione dell'Accordo di programma, ai sensi dell'articolo 79, comma 1-*sexies*, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133. Tale possibilità è suggerita:

dal comma 1 dell'articolo 11 del Patto per la salute per il triennio 2010-2012, di cui all'intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano n. 243/CSR del 3 dicembre 2009, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 3 del 5 gennaio 2010, che all'articolo 11, comma 1, lettera b), stabilisce che «le regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, per tutta la durata dei piani intensificano le verifiche periodiche delle procedure amministrativo-contabili, ai fini della certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale», alla lettera c), che «le regioni, per l'implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67», e alla lettera d), che «le regioni si impegnano ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci»;

dall'articolo 2, comma 70, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che «Per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 11 della citata intesa Stato-regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 79, comma 1-*sexies*, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133».

Le disposizioni del comma 4 rispettano, inoltre, quanto previsto dal titolo II del

decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, riguardante i principi contabili generali e applicati per il settore sanitario, e, in particolare, dall'articolo 19, comma 1, il quale precisa che «Le disposizioni del presente titolo (...) sono finalizzate alla tutela dell'unità economica della Repubblica italiana (...) al fine di garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci, sono dirette a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte dei suddetti enti, nonché a dettare i principi contabili cui devono attenersi gli stessi per l'attuazione delle disposizioni ivi contenute».

Gli obiettivi dell'Accordo di programma di cui al comma 4 in esame riguarderanno:

la progettazione e la realizzazione di un modello di monitoraggio locale del servizio sanitario regionale volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano il rientro dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei LEA. Si tratta, in altri termini, di creare un modello deputato alla raccolta e all'elaborazione delle informazioni produttive e gestionali sia per sostenere la regione Calabria nelle attività di pianificazione e di valutazione, sia per fornire agli enti del servizio sanitario regionale informazioni comparative utili per la ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso un'attività di *benchmarking* sistematico tra le stesse. Tale modello sarà realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già compiute presso altre regioni in materia di programmi e di sistemi per l'acquisizione e l'elaborazione dei dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;

L'analisi dei fabbisogni informativi aziendali, ai fini della completezza del modello di monitoraggio, e la realizzazione dei conseguenti interventi di adeguamento, al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione e l'affidabilità dei dati;

il disegno del modello regionale di controllo della gestione (con rendicontazione e contabilità analitica dei costi);

il rafforzamento e l'informatizzazione dei processi di consolidamento culturale e organizzativo che coinvolge tutti gli enti del servizio sanitario regionale, attraverso l'affiancamento, l'assistenza operativa e il supporto al cambiamento organizzativo;

la realizzazione delle attività necessarie per accompagnare gli enti del servizio sanitario regionale e la regione Calabria nel percorso di certificabilità dei bilanci degli enti medesimi;

un sistema di controllo interno che garantisca la qualità dell'informazione economico-finanziaria e patrimoniale.

Il sistema di monitoraggio locale dovrà garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria, di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo sistema informativo sanitario nazionale.

L'articolo 7 reca disposizioni transitorie e finali.

Il comma 1 determina il periodo di applicazione del capo I, fissato in ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore del decreto-legge.

Il comma 2 dispone che il Commissario *ad acta* invii al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze, ogni sei mesi, una relazione sullo stato di attuazione delle misure di cui al capo I, anche con riferimento all'attività svolta dai Commissari straordinari di cui all'articolo 2.

Il comma 3, in relazione ai compiti affidati al Commissario *ad acta* dal presente decreto, conferma per il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, la possibilità di aggiornare il mandato commissariale assegnato con deliberazione del 19 luglio 2019 anche con riferimento al Commissario *ad acta*.

Il comma 4 dispone che dalla data di entrata in vigore del decreto-legge cessino

dalle loro funzioni i direttori generali degli enti del servizio sanitario della regione Calabria e ogni ulteriore organo ordinario o straordinario, comunque denominato, preposto ad aziende o enti del servizio sanitario regionale, eventualmente nominati dalla medesima regione successivamente al 3 novembre 2020. Fino alla nomina dei Commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2, sono esercitati i poteri dei commissari straordinari già nominati ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019, e dei direttori generali confermati dal Commissario *ad acta* ai sensi dell'articolo 2 del medesimo decreto-legge, in carica alla data del 3 novembre 2020.

*Capo II – Disposizioni urgenti per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario.*

L'articolo 8, in considerazione della complessiva e diffusa gravità del quadro epidemiologico esistente in tutto il territorio nazionale, interviene eccezionalmente sulla disciplina in materia di rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario.

In particolare, al comma 1 si prevede che, limitatamente all'anno 2020, per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, anche già scaduti o per i quali entro il 31 dicembre 2020 si verificano le condizioni che ne rendano necessario il rinnovo, le elezioni hanno luogo non prima del novantesimo e non oltre il centocinquantesimo giorno successivo al verificarsi delle circostanze che rendono necessario il rinnovo o nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori.

Si prevede altresì, al comma 2, che, fino alla data dell'insediamento dei nuovi organi elettivi, il consiglio e la giunta in carica, per i quali vige il regime della *prorogatio* dei poteri, continuino a svolgere compiti e funzioni secondo le specifiche disposizioni dei rispettivi statuti (la disciplina della *prorogatio* degli organi elettivi regionali, secondo la consolidata giurisprudenza della Corte costituzionale, rientra infatti nella competenza degli statuti regionali: sentenze n. 304 del 2002, n. 196 del

2003 e n. 44 del 2015), e in ogni caso siano tenuti a garantire ogni utile iniziativa, anche legislativa, necessaria a fare fronte a tutte le esigenze connesse all'emergenza sanitaria in atto.

L'articolo 9 reca la clausola di invarianza finanziaria relativamente all'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 8.

## RELAZIONE TECNICA

(Articolo 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196).

Il presente decreto, reca al Capo I un nucleo di misure di natura eccezionale e, dunque, con una vigenza limitata nel tempo, finalizzate, facendo seguito alle misure straordinarie già assunte con il decreto legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60/2019, a continuare ed implementare un regime speciale per la gestione commissariale della Regione Calabria, non essendo stati in pieno attuati tutti gli interventi ivi previsti.

Con il Capo II si interviene sulla disciplina alle consultazioni elettorali per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario dettando disposizioni urgenti per le elezioni dei predetti organi anche già scaduti o le cui condizioni che rendono necessario il rinnovo si verifichino entro il 31 dicembre 2020.

**CAPO I: Disposizioni urgenti per il servizio sanitario della regione Calabria.**

L'**articolo 1, commi 1, 2 e 3**, di natura ordinamentale non comportano effetti finanziari, limitandosi a ribadire o a rafforzare le funzioni del Commissario per l'attuazione del Piano di rientro già previsti dalla normativa vigente. In particolare si ricorda che l'articolo 4 del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, dispone **che gli oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata.**

Il **comma 4** autorizza l'AGENAS a stipulare contratti di lavoro flessibile nel limite di venticinque unità per attività di supporto al Commissario. Per la copertura dei relativi oneri si provvede nel limite massimo di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale.

I costi legati a tali contratti, calcolati su 25 unità, sono i seguenti:

costo unitario annuo collaboratore amministrativo professionale cat. D: euro 43.480,00  
comprensivo di oneri riflessi

costo unitario trasferta: 500,00 euro comprensivo di vitto, alloggio e viaggio calcolato su 2 trasferte al mese per ciascuna unità, della durata di 3 gg e 2 notti.

-----

Costo annuo totale collaboratori:  $43.480 \times 25 = 1.087.000$  euro

Costo annuo totale trasferte:  $2 \text{ trasferte} \times 25 \text{ unità} = 50 \text{ trasferte mese} \times 12 = 600 \times 500 = 300.000$  euro

Costo mensile totale collaboratori:  $90.583 \text{ arrotondato a } 91.000$

Costo mensile totale trasferte: 25.000

Si prevede la possibilità di fare ricorso a comandi obbligatori per 12 unità di personale di cui 2 di livello dirigenziale.

Quindi tenuto conto della differenza del trattamento accessorio medio di provenienza (comparto Ministeri) e quello corrisposto dall'AGENAS il maggior fabbisogno è quantificato in 5.000 euro x 10 unità non dirigenziali = euro 50.000 e 11.000 euro x 2 unità dirigenziali = 22.000 euro. Totale annuo comandati euro 72.000 comprensivo di oneri riflessi





A conferma della capienza del bilancio dell'Ente, si evidenzia che l'Agenzia ha registrato negli ultimi 5 anni un avanzo di circa 7.000.000,00 di euro annui e che l'entrata media dovuta a entrate per contributi ECM ammonta, nell'ultimo quinquennio, a circa 16.000.000,00 annui. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 125.660 per l'anno 2020, a euro 751.385 per l'anno 2021 e a euro 626.240 per l'anno 2022, 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.

Per le medesime finalità Agenas può prorogare fino al 31 dicembre 2020 i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019 n. 35, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 nell'ambito della dotazione finanziaria già prevista per l'anno 2020 dal citato decreto legge n. 35/2019, che presenta la sufficiente disponibilità.

Il decreto legge n. 35 del 2019, infatti, ha previsto che, per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del citato articolo 8 AGENAS provvede, nel limite massimo di euro 4.000.000,00 per l'anno 2020 utilizzando l'avanzo di amministrazione.

Fino al 3 novembre 2020 la somma impiegata per le attività previste dal citato articolo 8 è stata di circa 3.000.000,00 euro, residuando pertanto una disponibilità complessiva di circa 1.000.000,00 euro nello stanziamento relativo all'anno 2020.

Poiché il costo della proroga fino al 31 dicembre 2020 del personale a tempo determinato attualmente in servizio è stato quantificato da AGENAS in 420.000 euro, vi sono, nell'ambito delle somme già autorizzate dal citato decreto-legge 35 del 2019, le risorse necessarie per coprire tale proroga, residuando comunque una somma di circa 580.000,00 euro come risparmio di spesa rispetto alla spesa autorizzata con l'articolo 8 del decreto legge citato.

L'**articolo 2** attribuisce al Commissario ad acta per l'attuazione dei piani di rientro dal disavanzo nel settore sanitario il compito di nominare nuovi Commissari straordinari per gli enti del servizio sanitario regionale con la procedura ed i requisiti individuati di cui al comma 1. Vi è anche la facoltà di nominare un Commissario straordinario per uno o più enti del SSR: al riguardo si fa presente che, sotto il profilo finanziario, tale facoltà, laddove esercitata, potrà solo far conseguire risparmi di spesa.

Al comma 2 viene chiarito che il commissario straordinario può essere scelto anche in seno allo specifico elenco degli idonei di cui all'articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016, fra soggetti di comprovata esperienza e competenza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza, in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 95/2012. Tale indicazione lascia aperte, dunque, più possibilità, di cui la disposizione dà conto, individuando misure specifiche a seconda dell'inquadramento giuridico del soggetto chiamato a ricoprire l'incarico di commissario straordinario. E così, nel caso in cui tale soggetto sia legato alla pubblica amministrazione latamente intesa (e, dunque, sia ad altri enti del servizio sanitario, anche di altre regioni, sia ad altri enti pubblici), alla nomina consegue *de jure* lo scioglimento del rapporto contrattuale preesistente; tale disposizione ha mero valore ordinamentale e non genera oneri perché si limita solo a stabilire l'immediato scioglimento del predetto rapporto contrattuale, ferma restando la necessità per l'amministrazione di precedente collocazione, di reperire altro soggetto con le modalità e con le risorse già previste dalla legge. Nel caso in cui il soggetto prescelto per l'incarico da commissario straordinario sia un dipendente pubblico, per questi viene stabilita l'aspettativa senza assegni – e, dunque, senza alcun onere economico a carico dell'amministrazione di appartenenza.





Il comma 3 individua il compenso aggiuntivo dei Commissari straordinari. La disposizione prevede, dunque, che ferma restando la retribuzione corrisposta, a carico dell'ente del Servizio sanitario regionale, per l'incarico di direttore generale e dato atto, pertanto, della invarianza di oneri per la Regione, lo Stato si faccia carico di un emolumento aggiuntivo, comunque non superiore a euro 50.000 lordi.

Per pervenire alla quantificazione indicata nella disposizione in argomento, si è considerato quanto segue.

In considerazione della presenza, ad oggi, complessivamente di n. 9 Aziende sanitarie regionali – segnatamente: n. 5 ASP (Cosenza, Vibo Valentia, Catanzaro, Crotone, Reggio Calabria); n. 3 AO (Cosenza, Reggio Calabria e Catanzaro) e n. 1 AOU “Mater Domini” – l'emolumento aggiuntivo potrà impegnare, al massimo, euro 450.000 annui. Tenuto conto dell'ambito di applicazione temporale del Capo I del presente decreto, corrispondente a ventiquattro mesi, e considerato il momento di entrata in vigore dello stesso tale spesa dovrà essere ripartita sui tre esercizi finanziari di riferimento (2020, 2021 e 2022). Sulla base di quanto detto si ottiene, pertanto, un impegno massimo di spesa pari ad euro 75.000 per l'anno 2020 (due mesi), euro 450.000 per l'anno 2021 (12 mesi) ed euro 375.000 per l'anno 2022 (10 mesi).

Deve precisarsi, in ogni caso, che le quantificazioni indicate nel testo rappresentano una autorizzazione massima di spesa, calcolata secondo stime prudenziali, considerando peraltro che la disposizione di cui all'articolo 2, comma 3 fa salva la facoltà del Commissario ad acta di nominare un commissario straordinario per più enti del SSR; resta fermo, nella disposizione in argomento, il rispetto del limite del c.d. “tetto” delle retribuzioni dirigenziali nella pubblica amministrazione che potrà, in ipotesi, erodere i compensi aggiuntivi qui stabiliti; da ultimo, ai sensi del comma 6 dell'articolo 2, residua anche la possibilità che l'incarico commissariale duri meno di ventiquattro mesi.

Alla copertura dei predetti oneri pari a 75.000 per l'anno 2020, euro 450.000 per l'anno 2021 ed euro 375.000 per l'anno 2022, si provvede, per l'anno 2020 mediante corrispondente utilizzo delle risorse di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, per gli anni 2021 e 2022 mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196

I commi 4, 5, 6, 7 e 8, di natura ordinamentale, non comportano effetti finanziari

Con l'**articolo 3, comma 1** vengono stabilite disposizioni speciali in materia di appalti, servizi e forniture degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria, i cui affidamenti vengono demandati al Commissario ad acta. Il quale ha l'obbligo – a fronte di una facoltà già prevista dalla legge – di avvalersi di CONSIP S.p.A. ovvero di altre centrali di committenza regionali per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, superiori alle soglie comunitarie. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria. Il Commissario *ad acta* può comunque delegare ai Commissari straordinari degli enti del servizio sanitario regionale le relative procedure, da svolgersi alle medesime condizioni. Agli affidamenti di appalti di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria provvedono i commissari straordinari fermo il potere di avocazione e di sostituzione che il Commissario *ad acta* può esercitare in relazione al singolo affidamento. Tali norme mirano a realizzare risparmi di spesa, avvalendosi delle centrali di acquisto esistenti.

Con il comma 2 si prevede che nel termine di trenta giorni, il Commissario *ad acta* predisponga il programma operativo Covid previsto dall'art. 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e definisca altresì, nel medesimo termine, il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, già previsto dall'articolo 6, comma 3, decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno



2019, n. 60. Si tratta, pertanto, della finalizzazione di due documenti già previsti a legislazione vigente e sui quali sono stati registrati ritardi di realizzazione.

Il comma 3 dispone che tutti i progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, ivi compresi, anche gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 6, comma 5 decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 e gli interventi inseriti negli accordi di programma già 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, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, siano attuati dal Commissario straordinario nominato ai sensi dell'articolo 122 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, che provvede secondo le procedure di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 anche avvalendosi allo scopo di INVITALIA S.p.A. Al riguardo si rileva che il Commissario straordinario subentra in fase di realizzazione, dopo gli adempimenti di cui al comma precedente da parte del Commissario *ad acta*. Tale intervento si rende necessario per velocizzare il processo di esecuzione delle opere, laddove tutte le risorse risultano già stanziata e i progetti finanziati. Non comporta effetti finanziari dal momento che il Commissario straordinario opera nell'ambito di risorse già stanziata a legislazione vigente.

**L'articolo 4** dispone, al comma 1, che 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, relativi alle infiltrazioni mafiose nella gestione delle aziende sanitarie e/o ospedaliere 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, per la garanzia dei LEA, in conformità agli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché con quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari. La norma è di carattere ordinamentale, era già presente nel d.l. 35/2019, ora con l'aggiunta della garanzia dei LEA, pertanto, non comporta oneri aggiuntivi.

Al comma 2 si dispone che la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente di cui all'articolo 144 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n.267, per la peculiarità dei compiti chiamata a svolgere, per i quali non è sufficiente la sola competenza amministrativa, si avvale, per le questioni tecnico-sanitarie, di un soggetto in possesso di laurea magistrale dotato di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, nominato dal Ministro dell'interno, d'intesa con il Ministro della salute. Viene altresì determinato il relativo compenso, in misura pari a quello previsto per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie, e lo stesso viene posto a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata, pertanto nei limiti dello stesso.

Il comma 3 riprende la previgente disposizione del decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, che prevede che la Commissione straordinaria di cui all'articolo 144 del decreto legislativo n. 267 del 2000, oltre al personale in posizione di sovraordinazione possa 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.





Il comma 4, a fini di coordinamento, prevede che la Commissione straordinaria adotti l'atto aziendale entro il termine di 60 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto ovvero dalla data del suo insediamento, sentito il Commissario *ad acta*.

**L'articolo 5, comma 1**, dispone che nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario *ad acta* possa 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 e del programma operativo Covid previsto dall'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. Non comporta oneri come espressamente previsto al comma 2, poiché è previsto il Corpo della Guardia di finanza operi nell'ambito delle autonome competenze istituzionali, esercitando i poteri previsti dal decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68.

**L'articolo 6, commi 1, 2 e 3** dispone una misura straordinaria equivalente a quella già adottata nel 2015 per la Regione Molise. Si tratta di un contributo di solidarietà interregionale, pari a 60 milioni di euro annui per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, a valere sui riparti delle quote vincolate agli obiettivi di Piano del Sanitario Nazionale per ciascun anno di riferimento ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, condizionato alla presentazione e approvazione del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per gli anni 2022 e 2023 e alla sottoscrizione di specifico Accordo tra Stato e Regioni. Tale disposizione si rende necessaria in quanto la Regione Calabria presenta una grave situazione economico-finanziaria. Non comporta oneri aggiuntivi in quanto le suddette risorse sono ricomprese nel livello del finanziamento sanitario previsto a legislazione vigente, nell'ambito delle quote destinate a specifici obiettivi individuati dal Ministero della salute.

Il comma 4 si rende necessario, poiché nel corso delle riunioni di verifica dell'attuazione del piano di rientro dei competenti Tavoli tecnici sono emerse criticità in ordine, tra l'altro, alla qualità e completezza dei flussi informativi aziendali, all'effettiva implementazione dei sistemi di contabilità analitica nelle aziende e alle certificazioni trimestrali di accompagnamento al CE. Pertanto, dispone la possibilità di utilizzo dell'art. 79, comma 1-sexies, lettera c, del decreto legge n. 112/2008, convertito con legge n. 133/2008. Tale possibilità è suggerita:

- dal comma 1 dell'articolo 11 del Patto per la Salute per il triennio 2010-2012 che alla lettera b, stabilisce che “le Regioni sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, per tutta la durata dei piani intensificano le verifiche periodiche delle procedure amministrativo contabili, ai fini della certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale”, alla lettera c, che “le Regioni, per l'implementazione e la messa a regime delle conseguenti attività regionali, ivi comprese le attività eventualmente necessarie per pervenire alla certificabilità dei bilanci, possono fare ricorso alle risorse di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67”, alla lettera d, che “le regioni si impegnano ad avviare le procedure per perseguire la certificabilità dei bilanci”;
- dall'articolo 2, comma 70 della legge n. 191/2009 dispone che “per consentire alle regioni l'implementazione e lo svolgimento delle attività previste dall'art. 11 della citata intesa Stato-Regioni in materia sanitaria per il triennio 2010-2012, dirette a pervenire alla certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie, si applicano le disposizioni di cui all'art. 79, comma 1-sexies, lettera c), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133”.

Tutto nel rispetto dell'articolo 19, comma 1, del decreto legislativo n. 118/ 2011, Titolo II “Principi contabili generali e applicati per il settore sanitario” che precisa che “le indicazioni del presente titolo (...) sono finalizzate alla tutela dell'unità economica della Repubblica Italiana al fine di garantire che gli enti coinvolti nella gestione della spesa finanziata con le risorse destinate al Servizio sanitario nazionale concorrano al perseguimento degli obiettivi di finanza pubblica sulla



base di principi di armonizzazione dei sistemi contabili e dei bilanci e sono dirette a disciplinare le modalità di redazione e di consolidamento dei bilanci da parte dei suddetti enti nonché a dettare i principi contabili cui devono attenersi gli stessi per l'attuazione delle disposizioni ivi contenute".

Gli obiettivi di tale programma di investimento riguarderanno:

- la progettazione e la realizzazione di un modello di monitoraggio locale del Servizio Sanitario Regionale volto a garantire la raccolta sistematica di tutti i dati necessari per il governo delle azioni che garantiscano i rientri dal disavanzo regionale e il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza. Si tratta, in altri termini, di creare un modello deputato alla raccolta e alla elaborazione delle informazioni produttive e gestionali sia per supportare la Regione nelle attività di pianificazione e di valutazione, sia per fornire agli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) informazioni comparative utili per avviare momenti di riflessione sulla ricerca di modalità di impiego efficiente ed efficace delle risorse, anche attraverso una attività di benchmarking sistematico tra le stesse. Tale modello sarà realizzato anche alla luce della valutazione di analoghe esperienze già adottate presso altre Regioni in materia di programmi e sistemi per l'acquisizione ed elaborazione dei dati economici, gestionali e produttivi di strutture sanitarie operanti a livello locale;
- l'analisi dei fabbisogni informativi aziendali ai fini della completezza del modello di monitoraggio e la realizzazione dei conseguenti interventi di adeguamento al fine di garantire la disponibilità, l'integrazione, e l'affidabilità dei dati;
- il disegno del modello regionale di controllo di gestione (con rendicontazione e contabilità analitica dei costi);
- il rafforzamento e l'informatizzazione dei processi di consolidamento;
- culturale ed organizzativo che coinvolge tutte gli enti del SSR, attraverso l'affiancamento, il supporto operativo ed il supporto al cambiamento organizzativo;
- la realizzazione delle attività necessarie per accompagnare gli enti del SSR e la Regione nel percorso di certificabilità dei bilanci degli enti;
- un sistema di controllo interno che garantisca la qualità dell'informazione economico, finanziaria e patrimoniale;
- Il sistema di monitoraggio locale dovrà garantire la coerenza e l'integrazione con le metodologie definite nell'ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (di seguito SiVeAS), di cui all'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, e con i modelli dei dati del Nuovo Sistema Informativo Sanitario nazionale (di seguito NSIS).

Non comporta oneri aggiuntivi, in quanto l'Accordo di programma sarà sottoscritto a valere sulle risorse, a legislazione vigente ancora disponibili, di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988.

**L'articolo 7** introduce disposizioni transitorie e finali relative al Capo I.

## **CAPO II: Disposizioni urgenti per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario**

**L'articolo 8** interviene sulla disciplina in materia di rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario. In considerazione dell'attuale situazione epidemiologica si prevede al comma 1 che, limitatamente all'anno 2020, per gli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, anche già scaduti o per i quali entro il 31 dicembre 2020 si verificano le cui condizioni che ne rendono necessario il rinnovo, le elezioni hanno luogo non prima di novanta giorni e non oltre centocinquanta giorni successivi, o nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori, alle circostanze che rendono necessario il rinnovo.



Al contempo si dispone al comma 2 che, nelle more dell'insediamento dei nuovi organi, il Consiglio e la Giunta in carica continuano a svolgere, in regime di *prorogatio*, compiti e funzioni secondo le specifiche disposizioni dei rispettivi Statuti, garantendo ogni utile iniziativa, anche legislativa, necessaria a far fronte a tutte le esigenze connesse all'emergenza sanitaria in atto. Le disposizioni rivestono carattere ordinamentale e non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

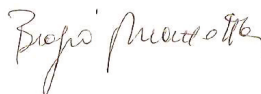
L'**articolo 9** reca la clausola di invarianza finanziaria relativamente all'attuazione delle disposizioni recate dall'articolo 8, cui si provvede con le risorse disponibili a legislazione vigente.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi dell'art. 17 comma 3, della Legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha avuto esito **positivo**  negativo

10/11/2020

Il Ragioniere Generale dello Stato

Firmato digitalmente *Biagio Mazzotta*



## DISEGNO DI LEGGE

—

### Art. 1.

1. È convertito in legge il decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario.

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



*Decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 280 del 10 novembre 2020.*

---

**Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario.**

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 32 della Costituzione;

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

Tenuto conto che l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato la pandemia da COVID-19;

Ritenuta la straordinaria necessità e urgenza, anche in ragione della situazione emergenziale in corso, di prevedere per la regione Calabria, misure eccezionali per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in ambito sanitario, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, nonché per assicurare il fondamentale diritto alla salute attraverso il raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi sanitari;

Verificato il reiterato mancato raggiungimento del punteggio minimo previsto dalla griglia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e degli obiettivi economico-finanziari previsti dalla cornice programmata nell'ambito dei programmi operativi;

Ritenuta la indifferibile necessità di intervenire per introdurre misure straordinarie per superare le gravi inadempienze amministrative e gestionali riscontrate nella regione Calabria;

Considerata altresì la necessità di assicurare che le consultazioni elettorali per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario anche già scaduti o le cui condizioni che rendono necessario il rinnovo si verifichino entro il 31 dicembre 2020 si svolgano in condizioni di sicurezza per la salute dei cittadini;

Ritenuto di dover intervenire con urgenza, al fine di evitare, con riferimento all'espletamento delle suddette procedure, fenomeni di assembramento di persone e condizioni di contiguità sociale al di sotto delle misure precauzionali adottate, ai fini del contenimento alla diffusione del *virus*;

Viste le deliberazioni del Consiglio dei Ministri, adottate nelle riunioni del 4 e 9 novembre 2020;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro della salute e del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, per la pubblica amministrazione e dell'interno;

EMANA

il seguente decreto-legge:

CAPO I

DISPOSIZIONI URGENTI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA

Articolo 1.

*(Commissario ad acta e supporto alla struttura commissariale)*

1. Il Commissario *ad acta* nominato dal Governo attua gli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale della regione Calabria, svolge, ove delegato, i compiti di cui all'articolo 2, comma 11, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, e assicura l'attuazione delle misure di cui al presente capo.

2. La regione Calabria mette a disposizione del Commissario *ad acta* il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222. Il contingente minimo di personale messo a disposizione dalla regione Calabria è costituito da 25 unità di personale dotato di adeguata esperienza professionale, appartenente ai ruoli regionali in posizione di distacco obbligatorio o da acquisire tramite interpello, in posizione di comando, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, da enti pubblici regionali e da enti del servizio sanitario regionale. In caso di inadempienza da parte della regione nel fornire il necessario supporto, il Commissario *ad acta* ne dà comunicazione al Consiglio dei ministri ed invita la regione a garantire il necessario supporto entro trenta giorni. In caso di perdurante inadempienza il Ministro della salute, previa delibera del Consiglio dei ministri, adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure per il superamento degli ostacoli riscontrati, anche delegando il Commissario *ad acta* ad assumere gli atti amministrativi, organizzativi e gestionali necessari.

3. Il Commissario *ad acta*, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è affiancato da uno o più *sub* commissari in possesso di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa.

4. Il Commissario *ad acta* si avvale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) che fornisce supporto tecnico e operativo. A tal fine, l'AGENAS può avvalersi di personale comandato, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, nel limite di dodici unità e 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 nel limite di venticinque unità, individuati tramite procedura selettiva. Per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del secondo periodo, nel limite di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, 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 125.660 per l'anno 2020, a euro 751.385 per l'anno 2021 e a euro 626.240 per l'anno 2022, 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. Per le medesime finalità di cui al primo periodo, i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge 30 aprile 2019 n. 35, convertito dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, possono essere prorogati sino al 31 dicembre 2020 con oneri a valere sulle somme non spese accertate per l'anno 2020 di cui al comma 4 del medesimo articolo 8.

## Articolo 2.

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

1. Il Commissario *ad acta*, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previa intesa con la Regione, nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, nomina un Commissario straordinario per ogni ente, o anche per più enti, del servizio sanitario regionale. In mancanza d'intesa con la Regione 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.

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. 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 1. 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 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 l'attuazione del presente comma è autorizzata la spesa di euro 75.000 per l'anno 2020, di euro 450.000 per l'anno 2021 e di euro 375.000 per l'anno 2022. Alla relativa copertura si provvede, per l'anno 2020 mediante corrispondente utilizzo delle risorse di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, per gli anni 2021 e 2022 mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

4. Entro 60 giorni dalla nomina ai sensi del comma 1, i Commissari straordinari adottano gli atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, che sono approvati dal Commissario *ad acta*, al fine di garantire il rispetto dei LEA e 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. Nel medesimo termine approvano, altresì, i bilanci aziendali.

5. Nel caso di mancata adozione degli atti aziendali da parte dei Commissari straordinari nel termine previsto dal comma 4, gli stessi sono adottati dal Commissario *ad acta* nei successivi trenta giorni. In caso di mancata adozione degli atti aziendali da parte del Commissario *ad acta* nel termine previsto, gli stessi sono adottati dal Ministro della salute nel successivo termine di trenta giorni.

6. Il Commissario *ad acta* verifica periodicamente e comunque ogni tre mesi l'operato dei Commissari straordinari in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al programma operativo 2019-2021. In caso di valutazione negativa del Commissario straordinario, ne dispone la revoca dall'incarico, previa verifica in contraddittorio. I Commissari straordinari decadono automaticamente dall'incarico in caso di mancata adozione degli atti aziendali di cui al comma 4 nei termini ivi previsti.

7. Il Commissario straordinario verifica periodicamente, 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 li sostituisce attingendo dagli elenchi regionali di idonei, costituiti nel rispetto delle procedure di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016. Nei casi di decadenza e in ogni altro caso di vacanza degli uffici di direttore sanitario o di direttore amministrativo, l'ente pubblica nel proprio sito *internet* istituzionale un avviso finalizzato ad acquisire la disponibilità ad assumere l'incarico. Qualora, trascorsi quindici giorni dalla pubblicazione, non sia pervenuta alcuna manifestazione di interesse, tale incarico può essere conferito anche a soggetti

non iscritti negli elenchi regionali di idonei di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, che siano in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 1, comma 4, lettere *a)* e *b)*, del citato decreto legislativo n. 171 del 2016.

8. Il Commissario straordinario informa periodicamente e comunque ogni sei mesi sulle misure di risanamento adottate la conferenza dei sindaci di cui all'articolo 2, comma 2-*sexies*, lettera *e)*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che può formulare al riguardo proposte non vincolanti.

### Articolo 3.

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

1. Il Commissario *ad acta* di cui all'articolo 1, provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento avvalendosi 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, dalla centrale di committenza della regione Calabria o di centrali di committenza delle regioni limitrofe, per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'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. Nell'espletamento di tale funzione il Commissario *ad acta* può delegare ai Commissari straordinari degli enti del servizio sanitario regionale le procedure di cui al presente comma, da svolgersi nel rispetto delle medesime disposizioni. Agli affidamenti di appalti di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria provvedono i commissari straordinari nominati ai sensi dell'articolo 2, fermo il potere di avocazione e di sostituzione che il commissario *ad acta* può esercitare in relazione al singolo affidamento.

2. Il Commissario *ad acta* adotta, nel termine di trenta giorni, il programma operativo COVID previsto dall'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020 e definisce altresì, nel medesimo termine, il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, già previsto dall'articolo 6, comma 3, decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

3. I progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, ivi compresi, gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60,

e gli interventi inseriti negli accordi di programma già 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, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, sono attuati dal Commissario straordinario nominato ai sensi dell'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, che prevede secondo le procedure di cui all'articolo 2, comma 3, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, anche avvalendosi allo scopo di INVITALIA S.p.A. Il Commissario straordinario può proporre ai soggetti sottoscrittori modifiche o integrazioni agli accordi di programma già sottoscritti al fine di adeguarne le previsioni alle mutate circostanze di fatto e di diritto fermi restando i valori delle fonti di finanziamento ivi previste. Le proposte di modifica o integrazione, adeguatamente motivate, si intendono accolte in assenza di motivato diniego da parte dei medesimi soggetti sottoscrittori degli Accordi nel termine di venti giorni dalla ricezione delle stesse.

#### Articolo 4.

*(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, 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, per la garanzia dei LEA, in coordinamento con il Commissario di cui all'articolo 1 ed in conformità agli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché con quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.

2. La Commissione straordinaria per la gestione dell'ente di cui all'articolo 144 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, si avvale, per le questioni tecnico-sanitarie, di un soggetto di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, nominato dal Ministro dell'interno, d'intesa con il Ministro della salute, il cui compenso è determinato in misura pari a quello previsto per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie ed è a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

3. Per le finalità di cui al presente articolo, la Commissione straordinaria di cui all'articolo 144 del decreto legislativo n. 267 del 2000, oltre al personale in posizione di sovraordinazione di cui all'articolo 145, comma 1, 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.



4. La Commissione straordinaria adotta l'atto aziendale di cui all'articolo 2, comma 4, entro il termine di 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto ovvero dalla data del suo insediamento. La Commissione straordinaria adotta i provvedimenti previsti sentito il Commissario *ad acta*.

#### Articolo 5.

*(Supporto e collaborazione al Commissario ad acta)*

1. Nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario ad acta può 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 e del programma operativo COVID previsto dall'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. 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. Il supporto e la collaborazione del Corpo della Guardia di finanza avviene senza nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

#### Articolo 6.

*(Contributo di solidarietà e finanziamento del sistema di programmazione e controllo del Servizio sanitario della regione Calabria)*

1. Al fine di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria presente nella regione Calabria, è accantonata a valere sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, la somma di 60 milioni di euro in favore della regione stessa.

2. L'erogazione della somma di cui al comma 1, è condizionata alla presentazione e approvazione del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023 e alla sottoscrizione di uno specifico Accordo tra lo Stato e le Regioni contenente le modalità di erogazione delle risorse di cui al comma 1.

3. La verifica di quanto previsto dall'Accordo di cui al comma 2 è demandata in sede congiunta al Comitato permanente per l'erogazione dei LEA e al Tavolo di verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa del 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005.

4. Per la realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie

operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale in attuazione del Piano di rientro, ai sensi dell'articolo 2, comma 70, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e per la certificazione annuale dei bilanci delle aziende e del bilancio sanitario consolidato regionale e in aderenza a quanto disciplinato dal comma 1, dell'articolo 19, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, è autorizzata per la regione Calabria la spesa di 15 milioni di euro per la sottoscrizione dell'Accordo di programma finalizzato, ai sensi dell'articolo 79, comma 1-*sexies*, lettera *c*), del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, a valere sulla quota di riserva per interventi urgenti della delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019.

#### Articolo 7.

##### *(Disposizioni transitorie e finali)*

1. Le disposizioni di cui al presente capo si applicano per un periodo di 24 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

2. Il Commissario *ad acta* invia al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze, ogni sei mesi, una relazione sullo stato di attuazione delle misure di cui al presente capo, anche con riferimento all'attività svolta dai Commissari straordinari di cui all'articolo 2.

3. In relazione ai compiti affidati al Commissario *ad acta* dal presente capo il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, può aggiornare il mandato commissariale assegnato con delibera del 19 luglio 2019 anche con riferimento al Commissario *ad acta*.

4. I direttori generali degli enti del servizio sanitario della regione Calabria, nonché ogni ulteriore organo ordinario o straordinario, comunque denominato, preposto ad aziende o enti del servizio sanitario regionale, eventualmente nominati dalla medesima Regione successivamente al 3 novembre 2020, cessano dalle loro funzioni dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Fino alla nomina dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2, sono esercitati i poteri dei commissari straordinari, già nominati ai sensi dell'articolo 3 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, e dei direttori generali confermati dal Commissario *ad acta* ai sensi dell'articolo 2 del medesimo decreto-legge, in carica alla data del 3 novembre 2020.

#### CAPO II

#### DISPOSIZIONI URGENTI PER IL RINNOVO DEGLI ORGANI ELETTIVI DELLE REGIONI A STATUTO ORDINARIO

## Articolo 8.

*(Rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario)*

1. Limitatamente all'anno 2020, considerato il quadro epidemiologico complessivamente e diffusamente grave su tutto il territorio nazionale a causa dell'evolversi della situazione epidemiologica e al carattere particolarmente diffusivo del contagio, in deroga a quanto previsto dall'articolo 5, comma 1, della legge 2 luglio 2004, n. 165, le elezioni degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, anche già scaduti, o per i quali entro il 31 dicembre 2020 si verificano le condizioni che ne rendono necessario il rinnovo, hanno luogo non prima di novanta giorni e non oltre i centocinquanta giorni successivi, o nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori, alle circostanze che rendono necessario il rinnovo.

2. Fino alla data dell'insediamento dei nuovi organi elettivi, il Consiglio e la Giunta in carica continuano a svolgere, secondo le specifiche disposizioni dei rispettivi Statuti, compiti e funzioni nei limiti previsti e in ogni caso a garantire ogni utile iniziativa, anche legislativa, necessaria a far fronte a tutte le esigenze connesse all'emergenza sanitaria.

## Articolo 9.

*(Clausola di invarianza finanziaria)*

1. Dall'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 8 non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

2. Le Amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dall'articolo 8 con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

## Articolo 10.

*(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 10 novembre 2020

MATTARELLA

CONTE, *Presidente del Consiglio  
dei ministri*

SPERANZA, *Ministro della salute*

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

GUALTIERI, *Ministro dell'economia e delle finanze*

DADONE, *Ministro per la pubblica amministrazione*

LAMORGESE, *Ministro dell'interno*

VISTO, *il Guardasigilli*: BONAFEDE

PAGINA BIANCA



\*18PDL0120840\*