



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

D.L. 35/2019 / A.C. 1816

Dossier n° 29 - Elementi di valutazione sulla qualità del testo e su specificità, omogeneità e limiti di contenuto del decreto-legge 8 maggio 2019

Informazioni sugli atti di riferimento

A.C.	1816
D.L.	35/2019
Titolo:	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
Numero di articoli:	16
Date:	
emanazione:	30 aprile 2019
pubblicazione in G.U.:	2 maggio 2019
presentazione:	30 aprile 2019
assegnazione:	2 maggio 2019
Commissione competente :	XII Affari sociali

Contenuto

Il decreto-legge in esame, composto da **III Capi e da 16 articoli**, reca diverse disposizioni relative alla previsione di misure urgenti per il servizio sanitario della Regione Calabria, nonché altre misure urgenti in materia sanitaria.

Il **Capo I** del decreto, composto da 10 articoli, è interamente dedicato a disposizioni speciali per la Regione Calabria volte, come specificato dall'**articolo 1**, a ripristinare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione, nonché ad assicurare il raggiungimento degli obiettivi del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale secondo i relativi programmi operativi. Tutti gli interventi proposti pertanto si configurano come provvedimenti normativi straordinari, assunti per un periodo temporale limitato a 18 mesi (ai sensi del successivo articolo 15, comma 1 del presente decreto), con i quali si intende traghettare la sanità calabrese verso situazioni amministrative "normali".

A tal fine, l'**articolo 2** disciplina e rafforza le procedure di verifica dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale (attualmente regolamentate dall'art. 2 del D.Lgs. 171/2016 e di pertinenza delle regioni), prevedendo procedure di verifica straordinaria sui direttori generali, effettuate direttamente dal Commissario *ad acta* per l'attuazione dei PdR nella Regione Calabria.

L'**articolo 3** prescrive le misure da attivarsi nel caso di esito negativo della verifica sull'attività dei direttori generali da parte del Commissario *ad acta* e detta le norme relative alla nomina ed alla disciplina dell'operato del commissario straordinario (requisiti e modalità di nomina del commissario straordinario, la disciplina giuridica dell'incarico e la definizione del relativo compenso). Al commissario spetta, tra l'altro, l'adozione di un nuovo atto aziendale. Esso resta in carica per 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto. Il relativo incarico può essere utilmente valutato quale esperienza dirigenziale.

L'**articolo 4** prevede e disciplina la verifica periodica da parte dei commissari straordinari sull'attività dei direttori amministrativi e sanitari delle rispettive aziende, sulla base dei criteri stabiliti dalla normativa vigente, con conseguente eventuale pronuncia di decadenza dall'incarico dei soggetti verificati e nomina dei sostituti.

L'**articolo 5** estende alle aziende sanitarie della Regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto. Viene attribuito al commissario straordinario il compito di effettuare una verifica della gestione dell'ente a cui è preposto, alla quale consegue, qualora emergano irregolarità gestionali gravi e reiterate, la previsione della gestione straordinaria dell'ente verificato. A questa provvede un commissario straordinario di liquidazione del quale viene disciplinata la nomina, le condizioni giuridiche del rapporto ed il compenso. Si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del titolo VIII del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, con l'espressa menzione di quelle riguardanti il blocco delle procedure esecutive. Entro trenta giorni dalla nomina il commissario straordinario di liquidazione presenta al commissario *ad acta*, che l'approva, il piano di rientro aziendale.

L'**articolo 6** detta specifiche disposizioni in tema di appalti, servizi e forniture degli enti del servizio

sanitario della Regione Calabria. I commi 1 e 2 concernono le procedure per gli enti ed aziende del Servizio sanitario della Regione Calabria relativamente all'acquisizione di beni e servizi ed all'affidamento di lavori di manutenzione. I commi 3 e 4 riguardano gli interventi in materia di edilizia sanitaria e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario nella Regione Calabria. Il comma 5 reca una destinazione specifica di risorse finanziarie per il 2019, in favore del suddetto ammodernamento tecnologico nella medesima Regione, nell'ambito delle risorse previste in materia a livello nazionale.

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.

L'**articolo 8** prevede lo svolgimento di un'attività di supporto tecnico ed operativo da parte dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) in favore del Commissario *ad acta* della Regione Calabria, nonché degli eventuali Commissari straordinari nominati (ai sensi dei precedenti articoli) per i singoli enti o aziende del Servizio sanitario della medesima Regione.

L'**articolo 9** 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 dei precedenti articoli), rispettivamente, per i singoli enti o aziende del Servizio sanitario della stessa Regione e per l'eventuale gestione straordinaria del medesimo ente o azienda (gestione relativa alla definizione di entrate ed obbligazioni pregresse).

L'**articolo 10** concerne l'eventuale scioglimento di singoli enti o aziende del Servizio sanitario della Regione Calabria, ai sensi degli articoli 143, 144, 145 e 146 del testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, e reca norme di coordinamento tra i suddetti articoli e le disposizioni di articoli precedenti del decreto in esame.

Il **Capo II** del provvedimento in esame, articoli da 11 a 13, reca misure urgenti su specifiche tematiche del settore sanitario.

L'**articolo 11** intende arginare la ormai cronica carenza di personale del SSN, determinatasi a seguito di diversi fattori, fra i quali il limite di spesa per il personale SSN (riferito alla spesa 2004 diminuita dell'1,4 per cento) previsto a legislazione vigente. Diversamente, la norma ora proposta stabilisce che, a decorrere dal 2019, la spesa per il personale degli enti del SSN di ciascuna Regione e Provincia autonoma non potrà superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018, o, se superiore, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. I predetti valori potranno essere incrementati annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento, rispetto all'esercizio precedente, del Fondo sanitario regionale. Dal 2021, l'incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del SSN.

Il comma 5 dell'articolo 11, norma derogatoria temporanea, intende invece superare le criticità evidenziate nel procedimento di nomina dei direttori generali degli II.ZZ.SS. a seguito dell'istituzione dell'elenco nazionale degli idonei alla nomina di direttore generale degli enti del Servizio sanitario nazionale.

L'**articolo 12** è diretto a prorogare al 2021 l'entrata in vigore del nuovo esame di abilitazione per l'esercizio della professione medica disposto dal [DM. 9 maggio 2018, n. 58](#) al fine di consentire agli Atenei una migliore organizzazione degli esami di Stato. Per i medici veterinari, viene estesa la specifica disciplina già prevista a legislazione vigente ai fini dell'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario. Inoltre, per sopperire alla contingente carenza di medici di medicina generale, si dispone che, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia idonei all'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che risultino già incaricati, per almeno 24 mesi anche non continuativi negli ultimi 10 anni a far data dall'entrata in vigore del presente decreto, è consentito l'accesso al corso stesso tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio e nei limiti di spesa previsti.

L'**articolo 13**, comma 1, interviene in tema di carenza di medicinali, 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 AIC. Inoltre, viene introdotta una sanzione amministrativa pecuniaria per i casi di interruzione, temporanea o definitiva, della commercializzazione del medicinale nel territorio nazionale. Il comma 2 estende al 2019, in via transitoria ed eccezionale, la possibilità di ripartire le risorse finanziarie (a valere sul Fondo sanitario nazionale) accantonate per le quote premiali da destinare alle regioni virtuose, tenendo anche conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome. L'urgenza dell'intervento, peraltro richiesto dalle regioni come già avvenuto per gli anni precedenti, risiede nella necessità di garantire il riparto delle predette risorse in modo da evitare l'insorgere di criticità di ordine finanziario in merito agli equilibri di bilancio regionali.

Il **Capo III**, che comprende gli articoli da 14 a 16, reca le disposizioni finanziarie, transitorie e finali.

In merito all'**articolo 15**, si segnalano le disposizioni transitorie relative alla durata dell'applicabilità della nuova disciplina introdotta al Capo I, alla cessazione di eventuali nuove nomine e alla revoca delle procedure selettive in corso. Più in dettaglio, viene fissata una durata di 18 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto per l'applicazione delle disposizioni di cui al Capo I, in relazione alla specifica disciplina prevista per il Servizio sanitario della Regione Calabria, disponendo comunque la cessazione delle funzioni dei direttori generali degli enti del medesimo Servizio sanitario regionale, eventualmente nominati nei 30 giorni precedenti alla predetta data. Vengono peraltro revocate, in qualunque caso, le procedure selettive

dei direttori generali che si trovino eventualmente in corso alla medesima data.

Relazioni allegate

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.

Si ricorda che il [DPCM n. 169 del 2017](#), che reca il nuovo regolamento sull'AIR, sulla verifica di impatto della regolamentazione (VIR) e sulle consultazioni, ha introdotto, all'articolo 10, una specifica disciplina dell'AIR nei decreti-legge; tale disciplina è semplificata rispetto a quella generale e prevede un'articolazione dell'analisi in: individuazione dei problemi da affrontare; definizione degli obiettivi; individuazione dei possibili destinatari; quantificazione dei principali impatti. L'articolo 7 prevede invece la possibilità, per l'amministrazione competente, di richiedere al Dipartimento degli affari giuridici e legislativi (DAGL) della Presidenza del Consiglio l'esenzione dall'AIR in presenza delle seguenti condizioni, congiuntamente considerate: costi di adeguamento attesi di scarsa entità per i destinatari; numero esiguo di destinatari dell'intervento; risorse pubbliche impiegate di importo ridotto; limitata incidenza sugli assetti concorrenziali di mercato. In base all'articolo 6, infine l'AIR è sempre esclusa con riguardo a: a) disegni di legge costituzionale; b) norme di attuazione degli statuti delle Regioni a statuto speciale; c) disposizioni direttamente incidenti su interessi fondamentali in materia di sicurezza interna ed esterna dello Stato; d) disegni di legge di autorizzazione alla ratifica di trattati internazionali; e) norme di mero recepimento di disposizioni recate da accordi internazionali ratificati; f) leggi di approvazione di bilanci e rendiconti generali; g) testi unici meramente compilativi; h) provvedimenti adottati ai sensi dell'articolo 17, commi *4-bis* (regolamenti di organizzazione dei ministeri) e *4-ter* (regolamenti di riordino delle disposizioni regolamentari vigenti) della legge n. 400 del 1988.

Specificità ed omogeneità delle disposizioni e 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 sanitari 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.

Coordinamento con la legislazione vigente e semplificazione

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 segnala che *la stessa appare derogare, in modo solo implicito*, 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.

Chiarezza e proprietà della formulazione del testo

Il testo dell'articolo 8 fa riferimento all'"Agenzia per i servizi sanitari regionali"; *tale denominazione appare però superata* ad opera dell'articolo 1, 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; *al riguardo, si osserva che non sono tuttavia fornite indicazioni sulla procedura e sulla tipologia di provvedimento con le quali tale metodologia sarà stabilita.*