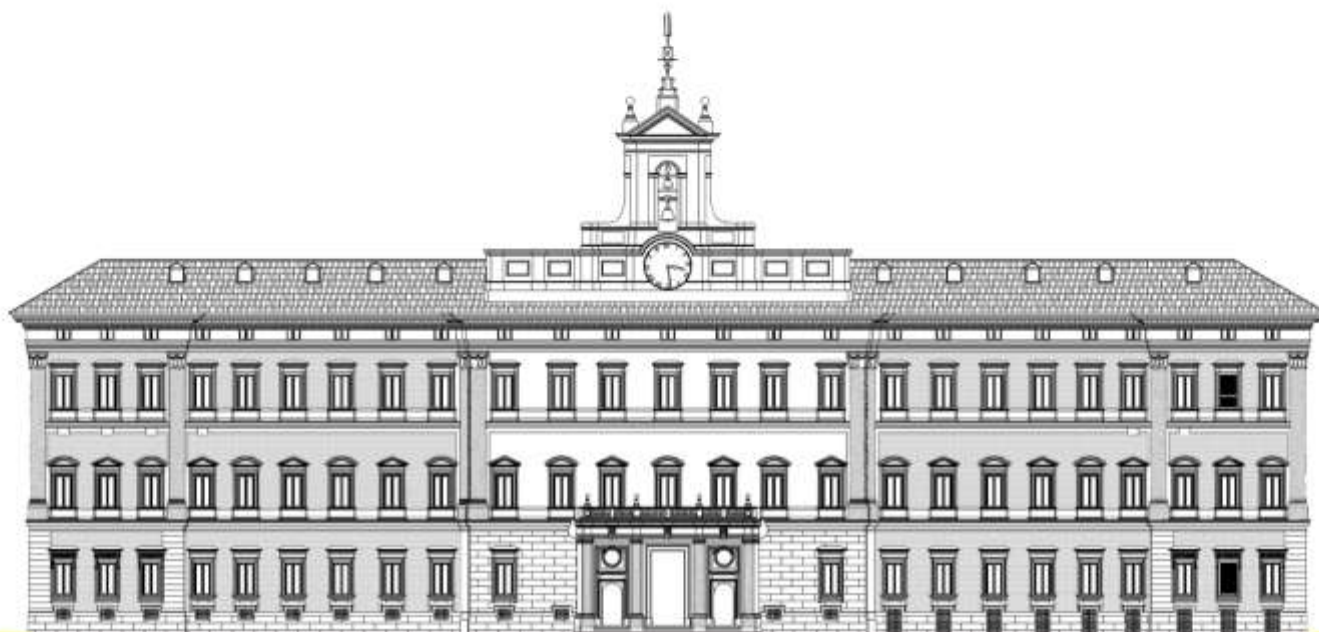




Camera dei deputati

XVIII LEGISLATURA



Verifica delle quantificazioni

A.C. 1816

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

(Conversione in legge del DL 35/2019)

N. 96 – 13 maggio 2019



Camera dei deputati

XVIII LEGISLATURA

Verifica delle quantificazioni

A.C. 1816

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

(Conversione in legge del DL 35/2019)

N. 96 – 13 maggio 2019

La verifica delle relazioni tecniche che corredano i provvedimenti all'esame della Camera e degli effetti finanziari dei provvedimenti privi di relazione tecnica è curata dal Servizio Bilancio dello Stato.

La verifica delle disposizioni di copertura, evidenziata da apposita cornice, è curata dalla Segreteria della V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione).

L'analisi è svolta a fini istruttori, a supporto delle valutazioni proprie degli organi parlamentari, ed ha lo scopo di segnalare ai deputati, ove ne ricorrano i presupposti, la necessità di acquisire chiarimenti ovvero ulteriori dati e informazioni in merito a specifici aspetti dei testi.

SERVIZIO BILANCIO DELLO STATO – Servizio Responsabile

☎ 066760-2174 / 066760-9455 – ✉ bs_segreteria@camera.it

SERVIZIO COMMISSIONI – Segreteria della V Commissione

☎ 066760-3545 / 066760-3685 – ✉ com_bilancio@camera.it

INDICE

PREMESSA	3
VERIFICA DELLE QUANTIFICAZIONI	3
ARTICOLO 1	3
AMBITO DI APPLICAZIONE	3
ARTICOLO 2	4
VERIFICA STRAORDINARIA SUI DIRETTORI GENERALI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	4
ARTICOLO 3	5
COMMISSARI STRAORDINARI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.....	5
ARTICOLO 4	8
DIRETTORI AMMINISTRATIVI E DIRETTORI SANITARI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.....	8
ARTICOLO 5	9
DISSESTO FINANZIARIO DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE	9
ARTICOLO 6	12
APPALTI, SERVIZI E FORNITURE PER GLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARI O DELLA REGIONE CALABRIA	12
ARTICOLO 7	15
MISURE PREVENTIVE CONTRO LA CORRUZIONE	15
ARTICOLO 8	16
SUPPORTO DELL'AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI - AGENAS	16
ARTICOLO 9	20
ULTERIORI DISPOSIZIONI IN TEMA DI COLLABORAZIONE E SUPPORTO AI COMMISSARI	20
ARTICOLO 10	22
AZIENDE SANITARIE SCIOLTE PER INFILTRAZIONI MAFIOSE.....	22
ARTICOLO 11	24
DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PERSONALE E DI NOMINE NEGLI ENTI DEL SSN.....	24
ARTICOLO 12	27
DISPOSIZIONI SULLA FORMAZIONE IN MATERIA SANITARIA E SUI MEDICI DI MEDICINA GENERALE	27
ARTICOLO 13	30

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI CARENZA DI MEDICINALI E DI RIPARTO DEL FONDO SANITARIO NAZIONALE.....	30
ARTICOLO 14.....	31
ULTERIORI DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PIANI DI RIENTRO DA DISAVANZO SANITARIO.....	31
ARTICOLO 15.....	34
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI.....	34

Informazioni sul provvedimento

A.C.	1816
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
Iniziativa:	governativa
Relazione tecnica (RT):	presente
Relatore per la	Nesci
Commissione di merito:	
Gruppo:	M5S
Commissione competente:	XII (Affari sociali)

PREMESSA

Il disegno di legge dispone la 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.

Il provvedimento è corredato di relazione tecnica e di prospetto riepilogativo.

Si esaminano di seguito le norme considerate dalla relazione tecnica nonché le altre disposizioni che presentano profili di carattere finanziario.

VERIFICA DELLE QUANTIFICAZIONI

ARTICOLO 1

Ambito di applicazione

La norma specifica che il Capo I (artt. da 1 a 10) del provvedimento reca disposizioni speciali per la Regione Calabria inerenti al raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale (comma 1).

Il **prospetto riepilogativo** non considera la norma.

La **relazione tecnica** ribadisce il contenuto della disposizione e afferma che questa possiede mero valore ordinamentale e non reca oneri per la finanza pubblica.

In merito ai profili di quantificazione, non si formulano osservazioni.

ARTICOLO 2

Verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale

Normativa previgente. L'art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007 prevede che nell'ambito dei procedimenti di verifica e monitoraggio dei Piani di rientro dal disavanzo nel settore sanitario regionale, gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale sono a carico della regione interessata, che mette altresì a disposizione del commissario e dei sub-commissari il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico.

La norma attribuisce al Commissario *ad acta* per l'attuazione dei piani di rientro dal disavanzo nel settore sanitario¹ il compito di effettuare² una verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale³ (comma 1).

Il Commissario *ad acta*, nel caso di valutazione negativa del direttore generale, provvede, entro quindici giorni dalla formulazione della predetta contestazione, a dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico nonché a risolverne il relativo contratto. In caso di valutazione positiva, al direttore generale si estendono le disposizioni relative alle attribuzioni ed ai compiti dei commissari straordinari di cui all'articolo 3, comma 6 (adozione dell'atto aziendale), nonché all'articolo 5, comma 1 (gestione straordinaria dell'ente).

Il **prospetto riepilogativo** non considera la norma.

La **relazione tecnica** ribadisce il contenuto della norma ed afferma che questa non genera oneri considerato che, sulla base della disciplina vigente, la verifica dell'attività dei direttori generali degli enti del servizio sanitario rientra nelle attribuzioni ordinarie della Regione, che la esercita con le proprie risorse umane e strumentali. La relazione tecnica precisa, inoltre, che, considerato che il Commissario *ad acta* si avvale per l'esercizio del suo incarico, ai sensi dell'art. 4, del DL n. 159/2007, del personale, degli uffici e dei mezzi necessari messi a disposizione dalla Regione Calabria, l'espletamento dell'attribuzione indicata dalla presente disposizione risulta, anche sotto questo profilo, neutra dal punto di vista erariale.

In merito ai profili di quantificazione, non si hanno osservazioni da formulare, nel presupposto che, come affermato dalla relazione tecnica, le verifiche da parte del Commissario *ad acta* sulle attività dei direttori generali degli enti dei servizi sanitari della Regione Calabria

¹ Nominato ai sensi dell'art. 4, del DL n. 159/2007, e dell'art. 2, comma 84, della legge n. 191/2009.

² Entro trenta giorni dall'entrata in vigore del provvedimento in esame e, successivamente, almeno ogni sei mesi.

³ Ai sensi di quanto disposto dall'art. 2 del D. lgs. n. 171/2016.

interessata dal Piano di rientro da disavanzo possano essere svolte in assenza di oneri avvalendosi, come previsto a normativa vigente, delle risorse a tal fine messe a disposizione dalla medesima Regione. In proposito appare utile acquisire una conferma.

ARTICOLO 3

Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale

La norma prevede che in caso di valutazione negativa del direttore generale, ai sensi dell'articolo 2, comma 1, il Commissario *ad acta*, previa intesa con la Regione, nomini un Commissario straordinario (comma 1). La nomina a Commissario straordinario costituisce causa legittima di recesso da ogni incarico dallo stesso eventualmente ricoperto presso ogni ente pubblico. Il Commissario straordinario, se dipendente pubblico, ha diritto all'aspettativa non retribuita con conservazione dell'anzianità per la durata dell'incarico (comma 2). Può essere nominato un unico Commissario straordinario per più enti del servizio sanitario regionale (comma 4). L'ente del servizio sanitario regionale corrisponde al Commissario straordinario il compenso previsto per i direttori generali dei rispettivi enti, anche cumulativamente nei casi di cui al comma 4. Viene demandata ad un decreto interministeriale la definizione di 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 salute⁴. Per i commissari straordinari residenti al di fuori del territorio regionale è, altresì, previsto il rimborso delle spese, entro il limite di 20.000 euro annui. Per l'attuazione del comma in esame viene autorizzata la spesa di euro 472.500 annui per ciascuno degli anni 2019 e 2020 e alla relativa copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14, comma 1 (comma 5).

Entro nove mesi dalla nomina, il Commissario straordinario adotta l'atto aziendale⁵ di organizzazione e funzionamento dell'ente, approvato dal Commissario *ad acta*, al fine di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno (comma 6).

L'incarico di commissario straordinario è valutabile quale esperienza dirigenziale ai fini dell'inserimento nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli enti del Servizio sanitario

⁴ Restano comunque fermi i limiti alle retribuzioni pubbliche di cui all'art. 23-ter, commi 1 e 2, del DL n. 201/2011.

⁵ Di cui all'art. 3, comma 1-bis, del D.lgs. n. 502/1992.

nazionale⁶ (comma 8). I commissari straordinari restano in carica fino al termine⁷ di diciotto mesi successivi all'entrata in vigore del decreto in esame e comunque fino alla nomina, se anteriore, dei direttori generali⁸ in esito a procedure selettive, che sono avviate dalla Regione decorsi dodici mesi dall'entrata in vigore del decreto in esame (comma 9).

Il **prospetto riepilogativo** ascrive alle norme i seguenti effetti sui saldi di finanza pubblica.

(milioni di euro)

	Saldo netto da finanziare				Fabbisogno				Indebitamento netto			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Maggiori spese correnti												
Compenso aggiuntivo del Commissario straordinario degli enti del Servizio sanitario regionale e rimborso spese per i Commissari straordinari residenti fuori dal territorio regionale (comma 5)	0,47	0,47			0,47	0,47			0,47	0,47		
Maggiori entrate tributarie e contributive												
Compenso aggiuntivo del Commissario straordinario degli enti del Servizio sanitario regionale e rimborso spese per i Commissari straordinari residenti fuori dal territorio regionale – effetti riflessi (comma 5)					0,23	0,23			0,23	0,23		

La **relazione tecnica** ribadisce il contenuto delle norme e afferma, tra l'altro, quanto segue. Con riferimento al comma 2 (che prevede che, nel caso in cui il soggetto nominato Commissario straordinario sia legato alla pubblica amministrazione venga sciolto rapporto contrattuale preesistente) viene precisato che tale disposizione ha mero valore ordinamentale e non genera oneri perché si limita a stabilire l'immediato scioglimento del predetto rapporto contrattuale, ferma restando la necessità per l'amministrazione di

⁶ Ai sensi del comma 7-ter, dell'art. 1 del D.lgs. 171/2016. A tale riguardo si evidenzia che i commi 7-bis e 7-ter, dell'art. 1, del D. lgs. n. 171/2016 individuano i criteri di valutazione dell'esperienza dirigenziale maturata nel settore sanitario, pubblico o privato, utili ai fini della formazione dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale. Tale elenco ai sensi dell'art. 1, comma 2, del medesimo decreto legislativo è stato istituito presso il Ministero della salute ed è aggiornato con cadenza biennale. Fermo restando l'aggiornamento biennale, l'iscrizione nell'elenco è valida per quattro anni.

⁷ Di cui all'articolo 15, comma 1.

⁸ Individuati, ai sensi dell'art. 2 del D.lgs. n. 171/2016.

precedente collocazione di reperire altro soggetto con le modalità e con le risorse già previste dalla legge. Nel caso in cui il soggetto individuato 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.

In merito al comma 4, che attribuisce al Commissario *ad acta* la facoltà di nominare un Commissario straordinario per uno o più enti del servizio sanitario regionale, la relazione tecnica precisa testualmente che, sotto il profilo finanziario, tale facoltà, laddove esercitata potrà solo far conseguire risparmi di spesa.

Con riferimento al comma 5, la relazione tecnica afferma che, per pervenire alla quantificazione della spesa autorizzata dalla medesima disposizione (euro 472.500 annui per ciascuno degli anni 2019 e 2020), 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 (50.000 x 9) cui potranno essere aggiunti, nel caso in cui tutti e 9 i commissari straordinari dovessero essere individuati fuori Regione, euro 180.000 annui (20.000 x 9) per il rimborso delle spese documentate. In ragione di ciò si consegue una spesa massima pari ad euro 630.000 annui (450.000+180.000) la quale, tuttavia, tenuto conto dell'ambito di applicazione temporale del presente decreto, corrispondente, come detto, a diciotto mesi, e considerato il momento di entrata in vigore dello stesso (aprile 2019) dovrà essere ripartita sui due esercizi finanziari di riferimento (2019 e 2020) per una quota pari a 9 mesi per esercizio. Sulla base di quanto detto si ottiene, pertanto, un impegno massimo di spesa pari ad euro 472.500 ($630.000 / 12 = 52.500 \times 9 = 472.500$) per ciascuno dei due esercizi finanziari considerati. La relazione tecnica precisa che tale impegno di spesa potrà solo essere inferiore a quanto sopra rappresentato per le seguenti ragioni: da un lato, infatti, la disposizione di cui al comma 5 fa salva la facoltà del Commissario *ad acta* di nominare un Commissario straordinario per più enti del SSR; dall'altra, resta la possibilità che taluno dei Commissari straordinari non sia residente fuori Regione e non abbia, pertanto, diritto anche al rimborso delle spese documentate; ancora, 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 9, residua anche la possibilità che l'incarico commissariale duri meno di diciotto mesi (ciò nel caso in cui, decorsi comunque dodici mesi, la Regione individui i nuovi direttori generali degli enti del SSR).

Con riferimento alla copertura degli oneri previsti dal comma 5 la relazione tecnica precisa che questa è indicata all'articolo 14, cui la stessa rinvia.

In merito al comma 6, la relazione tecnica afferma che, per ciò che riguarda i riflessi erariali, tale disposizione è neutra poiché si limita solo a stabilire la doverosità, entro un congruo termine dell'esercizio di quella che è a legislazione vigente una attribuzione già posta in capo all'organo della *governance* dell'azienda.

Con riguardo al comma 8 viene precisato che tale disposizione, possiede solo valore ordinamentale e non ha effetti finanziari.

Con riferimento al comma 9 la relazione tecnica afferma che nell'ipotesi in cui gli incarichi commissariali abbiano una durata inferiore ai diciotto mesi previsti dall'articolo 15, comma 1, ma pur sempre superiore a dodici, si potranno eventualmente liberare le risorse corrispondenti al compenso aggiuntivo, previsto per il solo Commissario straordinario ai sensi del comma 5, per quei mesi, intercorrenti tra il dodicesimo ed il diciottesimo, in cui risulti eventualmente individuato il direttore generale da parte della regione.

In merito ai profili di quantificazione, si evidenzia preliminarmente che la norma (comma 5) prevede la corresponsione al Commissario straordinario del compenso previsto per il direttore generale dallo stesso sostituito ai sensi dell'articolo 2 e del comma 1, della norma in esame. Viene, inoltre, riconosciuto al Commissario straordinario un compenso lordo aggiuntivo non superiore a euro 50.000 ed un rimborso delle spese entro il limite di 20.000 euro annui. A tale fine viene autorizzata la spesa di euro 472.500 annui per ciascuno degli anni 2019 e 2020. Al riguardo, considerato che il maggior onere appare limitato all'entità della disposta autorizzazione di spesa e alla luce dei dati forniti e delle ipotesi assunte dalla relazione tecnica ai fini della quantificazione del medesimo onere (nomina di un numero massimo di 9 commissari straordinari corrispondenti alla totalità degli enti sanitari potenzialmente commissariabili e riconoscimento agli stessi del rimborso spese massimo ipotizzabile) non si formulano osservazioni.

ARTICOLO 4

Direttori amministrativi e direttori sanitari degli enti del Servizio sanitario regionale

La norma prevede che i Commissari straordinari⁹ verifichino periodicamente, o comunque entro 60 giorni dal loro nomina¹⁰, che non sussistano casi di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione¹¹ in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari. Qualora sia dichiarata la

⁹ O i Direttori generali.

¹⁰ Ovvero, per i direttori generali, dalla valutazione positiva effettuata dal Commissario *ad acta*.

¹¹ Di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del D.lgs. n. 171/2016.

decadenza dei summenzionati direttori, il Commissario straordinario¹² li sostituisce attingendo dagli elenchi regionali di idonei di cui all'art. 3 del D.lgs. n. 171/2016¹³.

Il **prospetto riepilogativo** non considera la norma.

La **relazione tecnica** ribadisce il contenuto delle norme ed afferma che, sotto il profilo erariale, queste non generano oneri maggiori rispetto a quelli già compresi nell'applicazione della normativa nazionale cui le medesime disposizioni fanno espresso rinvio. La relazione tecnica precisa, a tale riguardo, che da una parte viene solo stabilita la doverosità di una verifica che sulla base della normativa nazionale di riferimento è sempre esercitabile da parte del Direttore generale; dall'altra, anche gli effetti connessi alla eventuale decadenza dall'incarico e della conseguente esigenza di nominare un nuovo soggetto, non sono in alcun modo diversi da quelle già ad oggi determinabili sulla base della citata legislazione nazionale.

In merito ai profili di quantificazione, non si hanno osservazioni da formulare, considerata la natura ordinamentale delle disposizioni in esame.

ARTICOLO 5

Dissesto finanziario degli enti del Servizio sanitario regionale

Le norme sono finalizzate a estendere alle aziende sanitarie della regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto. In particolare, si prevede che entro novanta giorni dalla nomina, il Commissario straordinario, anche avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e del Corpo della Guardia di finanza, effettui una verifica generale sulla gestione dell'ente cui è preposto. Laddove emergano gravi e reiterate irregolarità nella gestione dei bilanci, ovvero una manifesta e reiterata incapacità di gestione, il Commissario propone al Commissario *ad acta* di disporre la gestione straordinaria dell'ente, alla quale sono imputate, con bilancio separato rispetto a quello della gestione ordinaria, tutte le entrate di competenza e tutte le obbligazioni assunte fino al 31 dicembre 2018 (comma 1).

Alla gestione straordinaria provvede un Commissario straordinario di liquidazione nominato dal Commissario *ad acta* fra dirigenti o funzionari del Ministero dell'economia e

¹² O il Direttore generale.

¹³ La norma richiamata prevede, tra l'altro, che il direttore generale nomini il direttore amministrativo, il direttore sanitario e il direttore dei servizi socio sanitari, attingendo obbligatoriamente agli elenchi regionali di idonei, anche di altre regioni, appositamente costituiti, previo avviso pubblico e selezione per titoli e colloquio, effettuati da una commissione nominata dalla regione, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

di altre amministrazioni dello Stato. Con successivo decreto è definito il compenso del Commissario straordinario di liquidazione, il cui onere è posto a carico della massa passiva dell'ente per il quale sia stata disposta la gestione straordinaria (commi 2 e 3).

Per la gestione straordinaria si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni del Titolo VIII della Parte II (Enti locali deficitari o dissestati) del D. Lgs. 267/2000 (Testo unico sugli enti locali). Resta ferma in ogni caso l'applicazione, per tutte le obbligazioni contratte prima del 31 dicembre 2018, dell'articolo 248, commi 2, 3 e 4, relativo alle conseguenze della dichiarazione di dissesto, e dell'articolo 255, comma 12, del citato D. Lgs. 267/2000, relativo all'acquisizione e alla gestione dei mezzi finanziari per il risanamento (comma 4).

In particolare, l'articolo 248, commi da 2 a 4, prevede che alla data della dichiarazione di dissesto e sino all'approvazione del rendiconto non possano essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti dell'ente per i debiti che rientrano nella competenza dell'organo straordinario di liquidazione.

L'articolo 255, al comma 12, dispone altresì che nei confronti della massa attiva non siano ammessi sequestri o procedure esecutive.

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

Il **prospetto riepilogativo** non considera le norme.

La **relazione tecnica** afferma che le norme in esame estendono alle aziende sanitarie della regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto. Con la dichiarazione di dissesto si applicano in quanto compatibili le disposizioni del Titolo VIII del TUEL. Tra queste, in particolare, si prevede l'attuazione delle disposizioni finalizzate al blocco delle procedure esecutive e, più in generale, quelle in grado di isolare la gestione contabile passata rispetto a quella presente. Per consentire un'effettiva gestione separata, le disposizioni prevedono che venga nominato un Commissario straordinario di liquidazione (CSL). Al pari di altre gestioni liquidatorie viene peraltro stabilito che il compenso del CSL sia posto a carico della massa passiva che il medesimo CSL contribuirà a determinare. Sotto questo profilo, dunque, la disposizione non reca maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Con riferimento, altresì, al supporto fornito al Commissario straordinario da parte del Corpo della Guardia di Finanza e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), la RT rappresenta quanto segue. Per quanto riguarda la Guardia di finanza, la norma deve essere letta in combinato disposto con l'articolo 9, nel quale viene chiarito che

L'attività di tale Corpo è svolta pur sempre nell'ambito delle proprie competenze istituzionali e, comunque, nell'ambito delle proprie risorse e di quelle ulteriori eventualmente concordate ai sensi dell'articolo 9 e coperte con le risorse di cui all'articolo 14. Con riguardo al supporto di AGENAS, la RT fa presente infine che esso è svolto nell'ambito delle risorse indicate dal presente decreto e specificate all'articolo 8.

In merito ai profili di quantificazione, si rileva preliminarmente che le disposizioni in esame, volte ad estendere alle aziende sanitarie della regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto, assumono carattere prevalentemente ordinamentale. Per quanto riguarda gli oneri connessi alla nomina di un Commissario straordinario di liquidazione, non vi sono osservazioni da formulare atteso che gli stessi sono posti dalle disposizioni di cui al comma 3 a carico della massa passiva dell'ente per il quale sia stata disposta la gestione straordinaria.

Per quanto attiene all'eventuale supporto fornito al Commissario straordinario dalla Guardia di finanza, la RT chiarisce che esso è previsto nell'ambito delle proprie competenze istituzionali e, comunque, nell'ambito delle proprie risorse e di quelle ulteriori eventualmente concordate ai sensi del successivo articolo 9 del provvedimento in esame.

L'articolo 9, commi 2 e 3, prevede che il Ministero della salute stipuli apposita convenzione con la Guardia di finanza, con la quale sono stabilite le modalità operative della collaborazione e le procedure di ristoro degli oneri sostenuti del Corpo, autorizzando la relativa spesa nel limite massimo di euro 160.000 per l'anno 2019 e di euro 320.000 per l'anno 2020.

Con riferimento all'avvalimento di AGENAS – soggetto ricompreso nell'ambito delle amministrazioni pubbliche ai fini del conto economico consolidato - da parte del Commissario, la RT inoltre specifica che lo stesso opera nell'ambito delle risorse indicate dall'articolo 8 del provvedimento in esame.

Detto articolo prevede che per la fornitura di supporto tecnico e operativo al Commissario *ad acta* e ai Commissari straordinari sia autorizzata una spesa nel limite massimo di euro 2.000.000 per l'anno 2019 e di euro 4.000.000 per l'anno 2020.

In proposito, appare utile acquisire dati ed elementi di valutazione volti a confermare che gli adempimenti cui sono chiamati AGENAS e la Guardia di finanza, eventualmente aggiuntivi rispetto a quelli previsti a legislazione vigente, siano sostenibili nell'ambito delle risorse umane,

strumentali e finanziarie disponibili alla luce degli ulteriori stanziamenti di cui agli articoli 8 e 9.

ARTICOLO 6

Appalti, servizi e forniture per gli Enti del Servizio sanitari o della Regione Calabria

La norma stabilisce che gli enti del servizio sanitario della Regione Calabria si avvalgono esclusivamente degli strumenti di acquisto e di negoziazione aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica Amministrazione ovvero, previa convenzione, di centrali di committenza di altre regioni per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria¹⁴. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria (comma 1).

Per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria il Commissario *ad acta* stipula un protocollo d'intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) a cui si adeguano gli enti del servizio sanitario della Regione (comma 2).

Al fine di assicurare la coerenza e la fattibilità degli interventi individuati dagli atti di programmazione previsti dalla legislazione vigente e nell'ambito delle risorse da questi atti assegnate, il Commissario *ad acta* predispone un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione. Il Piano è approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri¹⁵. Con l'approvazione del Piano sono revocate le misure già adottate in contrasto con la nuova programmazione (comma 3).

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

L'articolo 20 della legge n. 67/1988 autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 28 miliardi di euro. L'importo è stato rideterminato nella misura appena indicata dall'articolo 1, comma 555, della legge

¹⁴ Di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

¹⁵ Di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali.

n. 145/2018. Al finanziamento degli interventi si provvede mediante operazioni di mutuo che le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono autorizzate ad effettuare, nel limite del 95 per cento della spesa ammissibile risultante dal progetto, con la BEI, con la Cassa depositi e prestiti e con gli istituti e aziende di credito all'uopo abilitati, secondo modalità e procedure da stabilirsi con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con il Ministro della sanità.

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

Il **prospetto riepilogativo** non considera la norma.

La relazione tecnica ribadisce il contenuto della norma ed afferma, con riferimento al comma 3, che tale disposizione mira solo a riordinare e collocare in unico documento programmatico, di valenza triennale, quanto previsto da distinti strumenti programmatori, individuati sulla base di discipline diverse stratificatesi nel tempo.

La relazione tecnica chiarisce che il comma 4 disciplina una mera facoltà, da esercitarsi in ogni caso previa convenzione, di avvalimento di INVITALIA per le attività, per le quali alla data di entrata in vigore del decreto non sia stato ancora definito il livello di progettazione richiesto per l'attivazione dei programmi di investimento e appalto dei lavori: ciò, peraltro, in sintonia con una facoltà già prevista per legge per tutte le pubbliche amministrazioni.

La relazione tecnica evidenzia, inoltre, che il comma 5 introduce una disposizione che intende vincolare per legge, per l'anno 2019, una quota delle risorse *ex* articolo 20 della legge n. 67/1988 per finanziare gli interventi previsti nella rilevazione del fabbisogno 2018/2020 a beneficio della Regione Calabria. Tale disposizione, prosegue la relazione tecnica, non genera nuovi oneri poiché si limita solo a vincolare, come detto, risorse già previste sulla base della legislazione vigente. A tal riguardo si sottolinea che con nota del 10 luglio 2017, protocollo n. 21063, il Ministero della salute ha trasmesso alle Regioni la scheda di rilevazione del fabbisogno per il triennio 2018-2020 riferito alle tecnologie¹⁶ oggetto del

¹⁶ TAC, Risonanza Magnetica, Acceleratore Lineare, Sistema Robotizzato per la chirurgia endoscopica, Sistema TAC/PET, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Angiografo digitale e Mammografo.

flusso ministeriale di cui al decreto del 22 aprile 2014. Dall'analisi del monitoraggio effettuato nei riguardi della Regione Calabria ne consegue che il fabbisogno complessivo finalizzato al piano di rinnovo e potenziamento delle tecnologie è pari ad 82.164.205 euro di cui 44.454.205 euro per sostituzioni e 37.710.000 euro per il potenziamento. La relazione tecnica chiarisce che con la disposizione del comma 5 ci si limita ad anticipare gli effetti del riparto autorizzando *ex lege* un contributo pari alla misura prima indicata a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988. Al fine di assicurare che gli investimenti siano preventivamente noti al Ministero della salute e dunque monitorabili, si prevede, altresì, un procedimento amministrativo snello, consistente nella sola ammissione a finanziamento con decreti dirigenziali del ministero della salute con i quali si renderanno possibili i pagamenti per stati di avanzamento dei lavori. Alla luce di quanto detto, dunque, la norma non genera oneri ulteriori a carico della finanza pubblica.

La relazione tecnica conclude affermando che dalle disposizioni del presente articolo, dunque, non derivano nuovi oneri, atteso che i commi 1, 2 e 4 si agganciano a funzioni e/o facoltà previste da altre norme di legge aventi carattere ordinamentale e che i commi 3 e 5 si limitano ad agire nell'ambito delle risorse stabilite a legislazione vigente dalle discipline di riferimento.

In merito ai profili di quantificazione, si rileva che il comma 3 prevede l'adozione del Piano triennale straordinario in materia sanitaria e che con l'approvazione del Piano sono revocate le misure già adottate in contrasto con la nuova programmazione. A tal proposito sarebbe necessario che fosse esplicitata l'esatta portata della disposizione che consente "la revoca delle misure già adottate" al fine di chiarire se la disposizione consenta anche, ad esempio, di risolvere contratti o di annullare appalti aggiudicati, affidati o avviati. In tale ipotesi la norma potrebbe determinare oneri in relazione all'instaurazione di un eventuale contenzioso di carattere civile; in proposito andrebbe acquisito l'avviso del Governo. Inoltre, in merito alla finalizzazione di risorse di cui al comma 5, andrebbe chiarito se da tale previsione possano derivare accelerazioni delle dinamiche di cassa rispetto a quanto previsto a legislazione previgente.

In merito ai profili di copertura finanziaria, si segnala che il comma 5 dell'articolo 6, al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie, autorizza in favore della Regione Calabria la spesa di 82.164.205 euro per l'anno 2019 per il rinnovo e il potenziamento delle

tecnologie, a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67 del 1988. Al riguardo, si fa presente che le risorse di cui si prevede l'utilizzo sono quelle relative ad interventi in materia di edilizia sanitaria pubblica, che risultano allocate sul capitolo 7464 dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, con uno stanziamento pari a 625 milioni di euro per l'anno 2019, a 1.121,2 milioni di euro per l'anno 2020 e a 2.450 milioni di euro per l'anno 2021¹⁷. Ciò posto, non si hanno osservazioni da formulare, giacché, come risulta dalla relazione tecnica, la disposizione in commento si limita a vincolare quota parte di risorse già previste sulla base della legislazione vigente.

ARTICOLO 7

Misure preventive contro la corruzione

Normativa vigente. L'articolo 32, comma 1, del DL 90/2014 prevede che, nell'ipotesi in cui l'autorità giudiziaria proceda per taluni delitti contro la pubblica amministrazione specificamente indicati (articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del Codice penale), ovvero, in presenza di rilevate situazioni anomale e comunque sintomatiche di condotte illecite o eventi criminali attribuibili ad un'impresa aggiudicataria di un appalto, a una impresa che esercita attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale, a un concessionario di lavori pubblici o a un contraente generale, il Presidente dell'ANAC informi il procuratore della Repubblica e, in presenza di fatti gravi e accertati proponga al Prefetto, alternativamente:

- a) di ordinare la rinnovazione degli organi sociali mediante la sostituzione del soggetto coinvolto e, ove l'impresa non si adegui nei termini stabiliti, di provvedere alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa limitatamente alla completa esecuzione del contratto d'appalto ovvero dell'accordo contrattuale o della concessione;
- b) di provvedere direttamente alla straordinaria e temporanea gestione dell'impresa limitatamente alla completa esecuzione del contratto di appalto ovvero dell'accordo contrattuale o della concessione.

Le norme prevedono che, fermo restando quanto previsto dall'articolo 32, comma 1, del DL 90/2014, nei confronti delle imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario regionale sia il Commissario straordinario (anziché il Presidente dell'ANAC) a proporre al Prefetto, alternativamente, una delle misure di cui alle lettere a) e

¹⁷ In proposito, si evidenzia che la lettera n) del comma 2 dell'articolo 50 del decreto-legge n. 34 del 2019 ha, da ultimo, ridotto la citata autorizzazione di spesa per un importo pari a 50 milioni di euro per il 2019, a 80 milioni di euro per il 2020 e a 45 milioni di euro per il 2021.

b) del medesimo articolo 32, comma 1, dandone contestuale informazione al Presidente dell'Autorità nazionale anti-corruzione (ANAC) e al Commissario *ad acta*.

Il **prospetto riepilogativo** non considera le norme.

La **relazione tecnica** afferma che le norme in esame operano una mera semplificazione per la procedura - che rimane nella sua sostanza del tutto invariata - di cui all'articolo 32, comma 1, del DL 90/2014 (il cosiddetto commissariamento delle aziende private che esercitano servizi in appalto o concessione a beneficio della pubblica amministrazione, tra le quali sono già espressamente annoverate le imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale in base agli accordi contrattuali). La RT precisa altresì che la disposizione si limita a conferire al Commissario *ad acta* un potere diretto di proposta al prefetto competente per territorio delle misure previste dalla cennata norma.

In merito ai profili di quantificazione, non vi sono osservazioni da formulare attesa la natura ordinamentale delle disposizioni in esame.

ARTICOLO 8

Supporto dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali - AGENAS

Normativa vigente. L'art. 5, comma 5, del D.lgs. n. 266/1993, prevede che alle spese di funzionamento dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) si faccia fronte con un contributo annuo a carico dello Stato, fissato dalla medesima disposizione in 12,8 miliardi di lire a partire dal 2001.

L'art. 2, comma 358, della legge n. 244/2007 (legge finanziaria 2008) prevede, inoltre, che i contributi per il sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM) a cui sono tenuti – ai sensi dell'art. 92, comma 5, della legge n. 388/2000 - i soggetti pubblici e privati e le società scientifiche che chiedono il loro accreditamento per lo svolgimento di attività di formazione, affluiscono direttamente al bilancio di AGENAS ai fini della copertura degli oneri dalla stessa sostenuti.

La norma dispone che, per le finalità del provvedimento in esame, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) fornisca attività di supporto tecnico e operativo al Commissario *ad acta* e ai commissari straordinari (comma 1). Per le medesime finalità,

AGENAS può avvalersi di personale comandato¹⁸ (comma 2) nonché ricorrere a specifici profili professionali¹⁹ con contratti di lavoro flessibile (comma 3).

Per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della disposizione in esame, nel limite massimo di euro 2.000.000 per il 2019 e di euro 4.000.000 per il 2020, si provvede utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 1.022.000 per il 2019 ed a euro 2.044.000 per il 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'art. 6, comma 2, del DL n. 154/2008 (comma 4).

Il **prospetto riepilogativo**, ascrive alle norme i seguenti effetti sui saldi di finanza pubblica.

¹⁸ Ai sensi dell'art. 17, comma 14, della legge n. 127/1997 che prevede che nel caso in cui disposizioni di legge o regolamentari dispongano l'utilizzazione presso le amministrazioni pubbliche di un contingente di personale in posizione di fuori ruolo o di comando, le amministrazioni di appartenenza sono tenute ad adottare il provvedimento di fuori ruolo o di comando entro quindici giorni dalla richiesta.

¹⁹ Indicati dalla disposizione.

(milioni di euro)

	Saldo netto da finanziare				Fabbisogno				Indebitamento netto			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Maggiori spese correnti												
Supporto tecnico di AGENAS al Commissario <i>ad acta</i> e ai commissari straordinari tramite profili professionali attinenti ai settori di analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie (commi 1-3)					2,00	4,00			2,00	4,00		
Maggiori entrate tributarie e contributive												
Supporto tecnico di AGENAS al Commissario <i>ad acta</i> e ai commissari straordinari tramite profili professionali attinenti ai settori di analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie – effetti riflessi (commi 1-3)					0,98	1,96			0,98	1,96		
Minori spese in conto capitale												
Riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti l'attualizzazione dei contributi pluriennali (comma 4)					1,02	2,04			1,02	2,04		

La **relazione tecnica** ribadisce il contenuto delle disposizioni e, con riguardo all'utilizzo - per finalità di copertura degli oneri recati dalla disposizione - dell'avanzo di amministrazione di AGENAS come approvato in sede di rendiconto generale annuale²⁰, evidenzia che l'avanzo di amministrazione generato da AGENAS, in media, è stato pari, nell'ultimo quinquennio, a circa 6 milioni di euro annui; tale quindi da coprire gli oneri di cui trattasi senza necessità di ulteriori finanziamenti pubblici. La relazione tecnica, precisa che, per tale ragione, nella disposizione in esame è riportata, altresì, la clausola per la compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto derivanti dal medesimo comma attraverso l'utilizzo dell'apposito Fondo di cui all'art. 6, comma 2, del DL n. 154/2008.

In merito ai profili di quantificazione, si evidenzia preliminarmente che la norma prevede che AGENAS possa concludere contratti di lavoro flessibile per il reperimento di specifiche

²⁰ In considerazione di quanto previsto sull'utilizzo dell'avanzo di amministrazione dall'art. 13, comma 1, della legge n. 243/2012 intitolato "Equilibrio dei bilanci delle amministrazioni pubbliche non territoriali".

figure professionali nel limite massimo di euro 2.000.000 nel 2019 e di euro 4.000.000 nel 2020 con copertura a valere sull'avanzo di amministrazione della medesima Agenzia. Al riguardo, si prende atto delle indicazioni fornite dalla relazione tecnica, secondo la quale l'avanzo di amministrazione generato da AGENAS nell'ultimo quinquennio è stato pari, in media, a circa 6 milioni di euro annui; tale quindi da coprire gli oneri recati dalla disposizione senza necessità di ulteriori finanziamenti pubblici.

In proposito, andrebbe comunque specificato se l'utilizzo di quota dell'avanzo di amministrazione non sia suscettibile di riflettersi sull'equilibrio di bilancio dell'ente.

In merito ai profili di copertura finanziaria, si segnala che il comma 4 dell'articolo 8 provvede agli oneri derivanti dal rafforzamento del contingente di personale dell'AGENAS, nel limite massimo di 2 milioni di euro per il 2019 e di 4 milioni di euro per il 2020, mediante utilizzo dell'avanzo di amministrazione della stessa Agenzia, come approvato in sede di rendiconto generale annuale, in base a quanto previsto dall'articolo 13, comma 1, della legge n. 243 del 2012, in materia di equilibrio dei bilanci delle amministrazioni pubbliche non territoriali²¹. Al riguardo, si precisa che la suddetta spesa non rileva ai fini del saldo netto da finanziare, giacché essa viene realizzata a valere su risorse che fanno comunque capo ad AGENAS, senza quindi la necessità di uno specifico finanziamento pubblico.

Il medesimo comma 4 provvede quindi alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto derivanti dal predetto rafforzamento di personale, pari a 1.022.000 euro per il 2019 e a 2.044.000 per il 2020, mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge n. 154 del 2008.

In proposito, si fa presente che il citato onere in termini di fabbisogno e indebitamento netto risulta infatti inferiore rispetto alla spesa prevista ai sensi del medesimo comma 4, dal momento che alle disposizioni in commento sono associati effetti riflessi di maggiori entrate contributive pari a 980.000 euro per il 2019 e a

²¹ In particolare, la disposizione in esame subordina l'utilizzo dell'avanzo di amministrazione da parte delle amministrazioni pubbliche non territoriali, nella misura di quanto effettivamente realizzato, alla previa approvazione del rendiconto.

1.960.000 euro per il 2020, che vengono computati esclusivamente ai fini dei saldi di fabbisogno e indebitamento netto.

Ciò posto, si segnala che il Fondo in parola (cap. 7593 dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze) reca per le annualità interessate, alla luce dell'ultima legge di bilancio, uno stanziamento in termini di sola cassa pari a 201,7 milioni di euro per l'anno 2019 e a 151,7 milioni di euro per l'anno 2020. Al riguardo, appare necessario che il Governo confermi che il citato Fondo rechi le occorrenti disponibilità e che il suo utilizzo non sia suscettibile di compromettere la realizzazione di interventi già previsti a legislazione vigente, anche alla luce del ricorso al medesimo Fondo disposto da ultimo dall'articolo 50 del decreto-legge n. 34 del 2019²².

ARTICOLO 9

Ulteriori disposizioni in tema di collaborazione e supporto ai Commissari

La norma dispone che il Commissario *ad acta*, i commissari straordinari e i commissari straordinari di liquidazione possano avvalersi della Guardia di finanza per lo svolgimento di attività di contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario nella Regione (comma 1). Per le summenzionate finalità, il Ministero della salute stipula apposita convenzione con la Guardia di finanza, nella quale sono stabilite le modalità operative della collaborazione e le procedure di ristoro degli oneri sostenuti dal Corpo (comma 2).

Il comma 2, con riguardo alle procedure di ristoro degli oneri sostenuti dal Corpo, fa espresso rinvio:

- all'art. 2133, del D.lgs. n. 66/2010 (Codice dell'ordinamento militare – COM) che prevede la possibilità per la G.d.F di stipulare convenzioni e contratti aventi ad oggetto la permuta di materiali o prestazioni con soggetti pubblici e privati;
- all'art. 27, comma 2, della legge n. 488/1999 che prevede che le somme dovute da amministrazioni ed enti pubblici o da privati per prestazioni e servizi resi dalle Forze di polizia vengano versate in apposita unità previsionale di base dell'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate alle pertinenti unità previsionali di base delle amministrazioni interessate.

A tale fine è autorizzata la spesa nel limite massimo di euro 160.000 per il 2019 e di euro 320.000 per il 2020 e alla relativa copertura si provvede ai sensi dell'articolo 14, comma 1 (comma 3).

²² Si rammenta che l'articolo 50 del decreto-legge n. 34 del 2019 utilizza le risorse del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente per coprire, quanto a 30 milioni di euro per l'anno 2019, a 35 milioni di euro per l'anno 2020 e a 10 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2022 al 2025, gli oneri in termini di fabbisogno e indebitamento netto derivanti dalle disposizioni del medesimo decreto-legge n. 34 del 2019.

Il **prospetto riepilogativo**, ascrive alle norme i seguenti effetti sui saldi di finanza pubblica.

(milioni di euro)

	Saldo netto da finanziare				Fabbisogno				Indebitamento netto			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Maggiori spese correnti												
Convenzione tra Ministero della Salute e Guardia di finanza in materia di collaborazione e supporto al Commissario <i>ad acta</i> e ai commissari straordinari (comma 3)	0,16	0,32			0,16	0,32			0,16	0,32		
Maggiori entrate tributarie e contributive												
Convenzione tra Ministero della Salute e Guardia di finanza in materia di collaborazione e supporto al Commissario <i>ad acta</i> e ai commissari straordinari – effetti riflessi (comma 3)					0,06	0,13			0,06	0,13		

La **relazione tecnica** ribadisce il contenuto delle disposizioni e precisa che viene ipotizzato l'impiego nella Regione Calabria, a supporto della struttura commissariale, di un'aliquota di 20 militari composta da 1 ufficiale superiore, nel grado di Tenente Colonnello, 10 Ispettori nel grado di Maresciallo Aiutante, 7 Ispettori nel grado di Maresciallo Capo, 2 Appuntati scelti. La spesa massima ipotizzabile - determinata "lordo Stato" - connessa a tale impiego, è pari a euro 316.830,50 annui (240 giorni lavorativi).

I dati e gli elementi di quantificazione che concorrono alla determinazione del suddetto onere massimo sono dettagliatamente riportati (con l'indicazione delle voci di spesa riferite all'indennità di trasferta, al compenso per lavoro straordinario e all'indennità per servizi esterni, differenziate per grado) in una tabella per la cui consultazione si rinvia al testo della relazione tecnica.

In particolare si evidenzia che la spesa è stata quantificata tenendo conto:

- della corresponsione dell'indennità di trasferta di cui all'art. 1 della legge n. 417/1978, in misura giornaliera ridotta al 40%, avuto riguardo al fatto che nelle precedenti analoghe attività, le spese per la fruizione del vitto e dell'alloggio sono state poste direttamente a carico della citata Regione (Ente nell'interesse del quale il servizio viene svolto, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007). Per quanto attiene alla diaria di missione (legge n. 417/1978), gli oneri sono stati calcolati considerando un orizzonte temporale di 12 mesi ed una media di 20 giornate di missione al mese;

- del compenso per lavoro straordinario e delle indennità per servizi esterni, spettante al personale, calcolate, anch'esse in misura massima, con riferimento al sopra citato arco temporale.

Il suddetto onere, prudenzialmente determinato nella misura massima, in relazione all'impiego di 20 unità di personale, sarà suscettibile di revisione alla luce del numero di militari che effettivamente verranno impiegati nello svolgimento delle attività di supporto in questione e della tipologia di attività che gli stessi saranno chiamati a svolgere. Aspetti, questi ultimi, che saranno puntualmente definiti nella convenzione da stipularsi tra il Dicastero della salute e la Guardia di finanza.

In merito ai profili di quantificazione, si evidenzia che la disposizione prevede che, nell'ambito della gestione commissariale per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario nella Regione Calabria, i Commissari possano avvalersi della Guardia di finanza per attività di supporto, sulla base di condizioni economiche ed operative da definire in base ad una convenzione. A tal fine viene autorizzata la spesa nel limite massimo di euro 160.000 per il 2019 e di euro 320.000 per il 2020, corrispondente all'impiego - riferito dalla RT - di 20 militari della G.d.F. ripartiti tra ufficiali, sottufficiali e appuntati. Al riguardo, posto che l'applicazione della norma è limitata - ai sensi dell'art. 15, comma 1 - a 18 mesi (9 mesi per il 2019 e 9 mesi per il 2020) e considerato che la spesa annua viene quantificata in circa 320.000 euro, la spesa autorizzata con riguardo al 2019 dovrebbe essere pari ad euro 240.000 (pari ai 9/12 dell'onere) mentre la norma con riguardo al medesimo esercizio reca un'autorizzazione di spesa di euro 160.000 (pari a 6/12 dell'onere). Sul punto appare opportuno acquisire un chiarimento.

ARTICOLO 10

Aziende sanitarie sciolte per infiltrazioni mafiose

Le norme prevedono 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, relativi allo scioglimento dei consigli comunali e provinciali conseguente a fenomeni di infiltrazione e di condizionamento di tipo mafioso. In particolare, si dispone che, nel caso in cui siano adottati i provvedimenti di cui ai suddetti articoli 143, 144, 145 e 146 del D. Lgs. 267/2000, si applichino, in quanto compatibili, le disposizioni di cui al provvedimento in esame. In tali casi, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente, di cui all'articolo 144 del medesimo D. Lgs. 267/2000, opera in

coerenza con l'attuazione degli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché di quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari. Per tali finalità la Commissione straordinaria, oltre al personale in posizione di sovraordinazione di cui all'articolo 145, comma 1, del medesimo D. Lgs. 267/2000²³, può avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata (commi 1 e 2).

Si prevede infine che, nel caso in cui gli enti del Servizio sanitario regionale siano interessati dai provvedimenti di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del D. Lgs. 267/2000, la Commissione straordinaria segnali al Commissario *ad acta* la sussistenza dei presupposti per l'applicazione della disciplina del dissesto finanziario di cui al precedente articolo 5 del provvedimento in esame (comma 4).

Il **prospetto riepilogativo** non considera le norme.

La **relazione tecnica** afferma che le norme in esame individuano misure di coordinamento tra il regime speciale introdotto dal provvedimento e quello altrettanto eccezionale relativo al commissariamento delle aziende sanitarie a causa di infiltrazioni mafiose. In ogni caso, la RT evidenzia che le norme non concernono l'attività degli enti locali commissariati per infiltrazioni mafiose ai sensi degli articoli da 143 a 146 del TUEL. In particolare il comma 1 si limita a specificare che l'attività delle commissioni straordinarie di nomina prefettizia debba concorrere agli obiettivi del Piano di rientro nonché a quelli fissati negli altri atti di programmazione a quello connessi.

Con il comma 2 si prevede, invece, che oltre alle figure poste in posizione di sovraordinazione ai sensi dell'articolo 145 del TUEL vengano individuati altri esperti, in materia sanitaria, chiamati a fornire supporto alla commissione straordinaria. Al riguardo si

²³ L'articolo 145, comma 1, del D. Lgs. 267/2000 prevede che il Prefetto, al fine di assicurare il regolare funzionamento dei servizi degli enti nei cui confronti è stato disposto lo scioglimento, possa, su richiesta della Commissione straordinaria disporre, anche in deroga alle norme vigenti, l'assegnazione in via temporanea, in posizione di comando o distacco, di personale amministrativo e tecnico di amministrazioni ed enti pubblici, previa intesa con gli stessi, ove occorra anche in posizione di sovraordinazione. Al personale assegnato spetta un compenso mensile lordo proporzionato alle prestazioni da rendere, stabilito dal Prefetto in misura non superiore al 50% del compenso spettante a ciascuno dei componenti della commissione straordinaria, nonché, ove dovuto, il trattamento economico di missione stabilito dalla legge per i dipendenti dello Stato in relazione alla qualifica funzionale posseduta nell'amministrazione di appartenenza. Tali competenze sono a carico dello Stato e sono corrisposte dalla prefettura. La prefettura, in caso di ritardo nell'emissione degli accreditamenti è autorizzata a prelevare le somme occorrenti sui fondi in genere della contabilità speciale. Per il personale non dipendente dalle amministrazioni centrali o periferiche dello Stato, la prefettura provvede al rimborso al datore di lavoro dello stipendio lordo, per la parte proporzionalmente corrispondente alla durata delle prestazioni rese. Agli oneri derivanti dalla presente disposizione si provvede con una quota parte del 10% delle somme di denaro confiscate, nonché del ricavato delle vendite relative ai beni mobili o immobili ed ai beni costituiti in azienda confiscati.

stabilisce che i relativi oneri siano posti a carico delle aziende presso le quali tali esperti agiranno e, dunque, nei limiti di bilancio delle stesse.

Con i commi 3 e 4, infine, si attuano solo operazioni di coordinamento tra la disciplina del TUEL e quella speciale introdotta dalle disposizioni in esame; in particolare, si rende possibile anche alla commissione straordinaria di nomina prefettizia l'esercizio delle funzioni attribuite ai commissari straordinari nominati ai sensi della nuova disciplina.

Sotto il profilo erariale, la RT afferma infine che l'insieme delle misure contenute nel presente articolo, ad eccezione di quelle di cui al comma 2, ha mero valore ordinamentale, in quanto finalizzate solo ad armonizzare la disciplina speciale ivi introdotta con altra forma di commissariamento, i cui oneri continuano ad essere, anche dopo tali nuove disposizioni, regolati dalla previgente disciplina.

In merito ai profili di quantificazione, si rileva preliminarmente che le disposizioni in esame - che intendono collegare la normativa di cui al Testo unico sugli enti locali (D. Lgs. 267/2000) relativa al commissariamento a causa di infiltrazioni mafiose con il regime speciale introdotto dal provvedimento per le aziende sanitarie della regione Calabria – risultano di carattere prevalentemente ordinamentale.

Con riferimento alla possibilità che vengano individuati esperti in materia sanitaria, in posizione di comando o di distacco, chiamati a fornire supporto alla commissione straordinaria, in aggiunta al personale già assegnabile in base a quanto disposto dall'articolo 145 del TUEL (personale amministrativo e tecnico di amministrazioni ed enti pubblici), andrebbe acquisita conferma della sostenibilità degli oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

ARTICOLO 11

Disposizioni in materia di personale e di nomine negli enti del SSN

La norma stabilisce che, a decorrere dal 2019, nell'ambito del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato e ferma restando la compatibilità finanziaria, la spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale di ciascuna regione e Provincia autonoma non può superare il valore della spesa sostenuta nell'anno 2018²⁴ o, se superiore, il valore della spesa prevista dall'articolo 2, comma 71, della

²⁴ Come certificata dal Tavolo di verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'Intesa 23 marzo 2005 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

legge 23 dicembre 2009, n. 191²⁵. Il valore limite così determinato è incrementato annualmente, a livello regionale, di un importo pari al 5 per cento dell'incremento del Fondo sanitario regionale rispetto all'esercizio precedente. La spesa include le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite²⁶ è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio *pro-capite*, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018. Dall'anno 2021, il predetto incremento di spesa del 5 per cento è subordinato all'adozione di una metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale²⁷ (articolo 11, comma 1).

Ai sensi dell'articolo 11, comma 2, per il calcolo del limite di spesa:

- sono considerati gli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e l'IRAP per il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa o che presta servizio sulla base di rapporti di lavoro flessibili o di convenzioni;
- non sono considerati gli oneri:
 1. derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro successivi all'anno 2004;
 2. per personale a carico di finanziamenti UE o privati e relativi alle assunzioni a tempo determinato e ai contratti di collaborazione coordinata e continuativa per l'attuazione di progetti di ricerca sanitaria finanziati ai sensi dell'articolo 12-*bis* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, previo accordo da definirsi con il Ministero della salute ed il Ministero dell'economia e delle finanze, possono ulteriormente incrementare i limiti di spesa fissati dal presente articolo di un ammontare non superiore alla riduzione strutturale della spesa già sostenuta per servizi sanitari esternalizzati prima dell'entrata del decreto in esame (articolo 11, comma 3).

Si dispone una deroga all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, il quale detta la disciplina concernente l'Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali. La deroga prevede che, nelle more della revisione dei requisiti per l'iscrizione nel citato elenco e comunque non oltre 18 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, i direttori generali degli Istituti zooprofilattici sperimentali sono nominati ai sensi dell'articolo 11, commi 5 e 6, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106; questi commi definiscono i requisiti per la nomina degli organi apicali degli istituti vigilati dal Ministero della salute (articolo 11, comma 5).

²⁵ Tale norma fa riferimento all'ammontare della spesa di personale dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento.

²⁶ Definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75.

²⁷ In coerenza con quanto stabilito dal decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, e con l'articolo 1, comma 516, lettera c), della legge 30 dicembre 2018, n. 145.

Si prevede che all'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II del presente decreto, che include l'articolo in esame, si provveda senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente (articolo 14, comma 2).

Il prospetto riepilogativo non considera la norma.

La relazione tecnica afferma che le norme recate dai commi da 1 a 4 consentono di superare la cronica carenza di personale del Servizio sanitario nazionale, determinatasi negli anni a seguito del blocco del *turn-over* anche in relazione, in particolar modo, ai limiti di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia assunzionale. Tale criticità sarebbe, inoltre, destinata ad acuirsi a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni sul pensionamento anticipato (quota 100) che inciderà inevitabilmente sulla consistenza numerica del personale sanitario in servizio presso le strutture dei servizi sanitari regionali, rischiando di compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. A tal proposito la relazione tecnica evidenzia che, sulla base dei dati consolidati a livello nazionale, si è riscontrata negli ultimi anni una sensibile riduzione dei costi del personale dipendente alla quale non ha fatto comunque seguito un miglioramento del risultato di esercizio nei periodi considerati, comportando un aumento degli altri costi della produzione, in particolare delle attività convenzionate.

L'articolo ha, quindi, l'obiettivo di rivedere i predetti limiti alla spesa di personale del SSN salvaguardando nel contempo l'equilibrio economico finanziario del sistema, nel quadro del rispetto degli adempimenti relativi all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. La previsione di nuovi limiti di spesa, secondo la relazione tecnica, non comporta oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, in quanto coerente con il livello del finanziamento programmato per il SSN, stabilito dall'articolo 1, comma 514, della legge 145/2018 e con quanto disposto dal comma 516, lettera c), del medesimo articolo 1, che ha previsto che l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale debba essere una delle misure di programmazione da definirsi in sede di sottoscrizione del Patto della salute 2019-2021. Inoltre la norma in esame è stata condivisa dalle regioni e si configura quindi come attuativa del citato comma 516, lettera c), nelle more della stipula del Patto della salute medesimo.

La relazione tecnica, inoltre, evidenzia che le previsioni recate dal comma 5 hanno carattere temporaneamente derogatorio ma consentono, nel frattempo, alle regioni di avviare le procedure selettive per l'incarico di direttore generale degli Istituti zooprofilattici sperimentali. Le previsioni hanno, dunque, carattere ordinamentale e non comportano nuovi o maggiori oneri.

In merito ai profili di quantificazione, si rileva che il comma 1 dell'articolo in esame prevede che la disciplina introdotta operi nel quadro delle risorse stanziare e ferma restando la compatibilità finanziaria; inoltre l'articolo 14, comma 3, prevede che all'attuazione delle disposizioni in esame si provveda senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. Ciò posto non si hanno dunque osservazioni da formulare, anche tenuto conto dei chiarimenti forniti dalla relazione tecnica.

ARTICOLO 12

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

Le norme, in primo luogo, stabiliscono che la nuova disciplina concernente l'esame di abilitazione per l'esercizio della professione medica - recata dal decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 9 maggio 2018, n. 58 - si applichi a decorrere dalla sessione di esame del mese di luglio 2021 in luogo di luglio 2019, previsto dalla legislazione previgente. Conseguentemente alle prove di esame relative agli anni 2019 e 2020 continuano ad applicarsi le disposizioni di cui al decreto ministeriale 19 ottobre 2001, n. 445 (articolo 12, comma 1).

Sono poi apportate modifiche all'articolo 1, commi 547 e 548, della legge 30 dicembre 2018, n. 145. Tali commi, nel testo previgente, stabilivano che i medici in formazione specialistica iscritti all'ultimo anno potessero essere ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario. Le modifiche estendono la medesima possibilità ai medici veterinari (articolo 12, comma 2).

È dettata una disciplina transitoria, applicabile fino al 31 dicembre 2021, che interessa i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale che:

- siano già risultati idonei al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale;
- siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi;
- abbiano completato 24 mesi di incarico nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al citato corso di formazione specifica in medicina generale.

I soggetti così individuati accedono al corso di formazione specifica in medicina generale, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio. Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata

nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici che accedono al corso tramite graduatoria riservata. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse messe a disposizione. Tali risorse devono coprire le ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un limite massimo di 2 milioni di euro per l'anno 2019, in relazione al corso 2019-2021, di 2 milioni di euro per l'anno 2020, in relazione al corso 2020-2022 e di 2 milioni di euro per l'anno 2021, in relazione al corso 2021-2023. Ad esse si provvede ponendo un vincolo di pari importo alle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti (articolo 12, comma 3).

In conseguenza delle norme introdotte dall'articolo 12, comma 3 sono apportate modifiche all'articolo 9 del decreto-legge n. 135/2018 che reca una disciplina transitoria relativa all'assegnazione di incarichi di medicina generale ai medici iscritti al corso di formazione specialistica (articolo 12, comma 4) e agli articoli 21 e 24 del decreto legislativo n. 368/1999²⁸. Le modifiche apportate ai citati articoli 21 e 24 sono volte, fra l'altro, a consentire l'esercizio dell'attività dei medici di medicina generale nell'ambito del Servizio sanitario anche a coloro che sono privi del diploma di formazione specifica ma già iscritti al corso per il conseguimento del diploma (articolo 12, comma 5).

Infine sono apportate modifiche all'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo n. 502/1992 che tratta della disciplina dei rapporti per l'erogazione delle prestazioni assistenziali. In tale contesto sono normate le convenzioni triennali che regolano il rapporto tra SSN e medici di medicina generale conformemente agli accordi collettivi nazionali stipulati. Le modifiche prevedono che gli accordi possono prevedere un incremento del numero massimo di assistiti in carico ad ogni medico di medicina generale nell'ambito dei modelli organizzativi multi professionali nei quali è prevista la presenza oltre che del collaboratore di studio, anche di personale infermieristico, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica e modalità e forme d'incentivo per i medici inseriti nelle graduatorie affinché sia garantito il servizio nelle zone carenti di personale medico nonché specifiche misure conseguenti alla eventuale rinuncia agli incarichi assegnati (articolo 12, comma 6).

L'articolo 14, comma 2, prevede che all'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II del presente decreto, che include l'articolo in esame, si provveda senza nuovi o maggiori oneri

²⁸ Di attuazione della direttiva 93/16/CE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CE.

a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Il **prospetto riepilogativo** non considera la norma.

La relazione tecnica chiarisce che il comma 1 è volto ad ovviare alla difficoltà degli Atenei ad adeguarsi alla nuova disciplina prevista dal decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58 in materia di esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo. La norma, secondo la relazione tecnica, ha carattere ordinamentale e, traducendosi nel mero rinvio della nuova disciplina prevista dal decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58, in materia di esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

La relazione tecnica, poi, sottolinea che i commi successivi recano disposizioni in materia di formazione sanitaria e di medici di medicina generale. Dopo aver ribadito il contenuto del comma 3, la relazione tecnica esplicita che la somma di 2 milioni di euro copre l'insieme dei costi organizzativi sostenuti dalle regioni per ciascuno dei tre corsi triennali contenuti entro il limite temporale, 31 dicembre 2021, previsto dalla norma. Per pervenire a tale quantificazione si è partiti dalla constatazione che negli ultimi 5 anni la platea dei possibili interessati è di circa 20.000 medici. Tale platea è ridotta del 90 per cento considerando: che tra gli idonei vi è sicuramente anche chi ha partecipato più volte al concorso, il tempo trascorso, la possibilità che parte degli stessi medici sia oggi iscritta alle scuole di specializzazione oppure abbia nel tempo trovato altro impiego, per cui è ragionevole supporre che annualmente non più di uno su dieci possa avere ancora interesse, anche perché il corso è senza borsa.

Pertanto, atteso che il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1000 euro *pro capite*, per l'intera durata del percorso formativo, si è stimata una spesa complessiva di 2 milioni di euro che si ritiene compensi ampiamente le spese di organizzazione, a carico delle Regioni, relative alla partecipazione dei corsi da parte dei 2.000 possibili beneficiari della disposizione. Per far fronte agli oneri derivanti dalla disposizione in parola è stata prevista una specifica finalizzazione nell'ambito delle disponibilità finanziarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale cui concorre lo Stato, nel limite massimo di 2 milioni di euro per ciascun anno di inizio del corso. Il citato importo viene vincolato nell'anno di inizio del corso allo scopo di coprire fin dall'avvio dello stesso tutte le spese di organizzazione dei corsi che comunque avranno durata triennale.

Dal comma 4, secondo la relazione tecnica, non derivano nuovi o maggiori oneri, trattandosi di previsioni meramente correttive. Analogamente il comma 5 è neutro dal punto di vista finanziario, trattandosi di mere correzioni e integrazioni al decreto legislativo

n. 368/1999 relativamente alla durata del corso di formazione specifica in medicina generale e di relativa organizzazione in capo alle regioni. Anche le previsioni recate dal comma 6 sono neutre dal punto di vista finanziario, in quanto prevedono, al fine di superare il problema delle zone carenti, solo delle integrazioni ai principi di cui all'articolo 8, comma 1 del decreto legislativo n. 502/1992, per la stipula degli Accordi collettivi nazionali per la medicina generale.

In merito ai profili di quantificazione, si rileva preliminarmente che la norma è destinata ad operare nel limite delle risorse a tal fine vincolate e che il successivo articolo 14, comma 2, prevede che all'attuazione delle disposizioni in esame, si provveda senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. Andrebbe confermato che l'utilizzo delle predette risorse non pregiudichi interventi già previsti o programmati a valere sulle medesime.

ARTICOLO 13

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

Le norme intervengono in tema di carenza di medicinali, prevedendo che le aziende farmaceutiche siano tenute ad informare l'AIFA dell'interruzione, momentanea o parziale, della commercializzazione di un medicinale di cui sono titolari di AIC con almeno quattro mesi di anticipo, in luogo dei due previsti in precedenza. Inoltre, in caso di violazione della norma appena descritta, viene introdotta una sanzione amministrativa pecuniaria (articolo 13, comma 1).

Inoltre si prevede che anche per il 2019, in via transitoria, nelle more dell'adozione del decreto MEF che stabilisce forme premiali a valere sulle risorse ordinarie previste a legislazione vigente per il finanziamento del SSN, il Ministro della salute²⁹ stabilisca il riparto delle risorse finanziarie accantonate per la quota premiale da destinare alle regioni virtuose, tenendo anche conto di criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome (articolo 13, comma 2).

L'articolo 14, comma 2, prevede che all'attuazione delle disposizioni di cui al Capo II del presente decreto, che include l'articolo in esame, si provveda senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

²⁹ Di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Il prospetto riepilogativo non considera la norma.

La relazione tecnica afferma che le disposizioni in esame non determinano nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Infatti, la modifica recata dalla prima parte del primo periodo del comma 1 è meramente ordinamentale, volta solo ad estendere il termine per la comunicazione che l'azienda deve rendere all'AIFA mentre la modifica recata dalla seconda parte del primo periodo è volta a sanzionare la violazione del termine per la citata comunicazione, che a normativa vigente non è sanzionata. Si precisa che la previsione in questione non potrà che avere un segno positivo per l'erario non essendo mai stata prevista e quindi accertata, finora, alcuna condotta punibile per la fattispecie in parola.

In merito al comma 2 la relazione tecnica afferma che la norma non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in quanto opera nell'ambito del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato. In particolare, si tende unicamente ad individuare i criteri per distribuire la quota premiale complementare alle risorse assegnate in applicazione dei costi standard, anche per l'anno 2019, senza intervenire in alcun modo sulla quantificazione della stessa, intervenendo su risorse già stanziare sui capitoli di spesa che finanziano il SSN, tenendo conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza Stato-regioni.

In merito ai profili di quantificazione, si rileva che il successivo articolo 14, comma 2, prevede che all'attuazione delle disposizioni in esame si provveda senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e che le norme in esame hanno natura ordinamentale (comma 1) e incidono sulle modalità di riparto di risorse già stanziare a legislazione vigente (comma 2); non si hanno dunque osservazioni da formulare.

ARTICOLO 14

Ulteriori disposizioni in materia di Piani di rientro da disavanzo sanitario

Normativa previgente. L'art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007 prevede che nell'ambito dei procedimenti di verifica e monitoraggio dei Piani di rientro da disavanzo nel settore sanitario regionale, gli eventuali oneri derivanti dalla gestione commissariale siano a carico della regione interessata, che mette altresì a disposizione del commissario e dei sub-commissari il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico.

La norma prevede al comma 1, che agli oneri derivanti dagli articoli 3, comma 5 (compenso aggiuntivo dei Commissari straordinari)³⁰, e 9, comma 3 (attività di supporto del Corpo della Guardia di Finanza)³¹, pari complessivamente a 632.500 euro per il 2019 e a 792.500 euro per il 2020, mediante corrispondente riduzione dell'accantonamento del fondo speciale di parte corrente di competenza del Ministero della salute relativo al bilancio triennale 2019-2021.

Con riguardo alle disposizioni di cui al Capo I (artt. da 1 a 10) - ad esclusione di quanto previsto all'articolo 6, comma 5 (vincolo di risorse per la sanità calabrese), all'articolo 8 (supporto dell'AGENAS), nonché ad esclusione dell'articolo 3, comma 5 (compensi dei commissari) e dell'articolo 9, comma 3 (convenzione con la Guardia di finanza) – il comma 2 dell'articolo in esame prevede che la Regione Calabria metta a disposizione del Commissario *ad acta*, del Commissario straordinario, del Commissario straordinario di liquidazione, del Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie e del personale impiegato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi incarichi, utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Per quanto attiene al Capo II, il comma 3 dell'articolo in esame reca una clausola di invarianza finanziaria, in base alla quale all'attuazione delle disposizioni di cui al medesimo Capo si provvede senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente.

Il **prospetto riepilogativo**, ascrive alle norme i seguenti effetti sui saldi di finanza pubblica.

(milioni di euro)

	Saldo netto da finanziare				Fabbisogno				Indebitamento netto			
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Minori spese correnti												
Riduzione tabella A - Salute (comma 1)	0,63	0,79			0,63	0,79			0,63	0,79		

La **relazione tecnica** ribadisce il contenuto delle norme ed afferma che queste dispongono una mera riaffermazione di quanto già previsto dalla vigente disciplina dei piani di rientro, essendo tale principio contenuto nell'art. 4, comma 2 del DL n. 159/2007, la cui

³⁰ Il comma 5 dell'articolo 3 autorizza una spesa di 472.500 euro annui per il 2019 e per il 2020.

³¹ Il comma 3 dell'articolo 9 autorizza una spesa nel limite massimo di 160.000 euro per il 2019 e di 320.000 euro per il 2020.

applicazione si estende anche ai commissariamenti di cui all'art. 2 della legge n. 191/2009, per effetto del comma 85 del medesimo articolo. La Regione Calabria, inoltre, dovrà assicurare il supporto anche all'attività del Commissario straordinario del Commissario straordinario di liquidazione e delle altre strutture richiamate dalla disposizione. La relazione tecnica riferisce che le norme in esame, pertanto, hanno un mero valore ordinamentale e, per tale ragione, non recano oneri.

In merito ai profili di quantificazione, per quanto attiene al comma 2, non si hanno osservazioni da formulare, nel presupposto che, come affermato dalla relazione tecnica, la complessiva attività degli organismi - puntualmente individuati dalla norma - coinvolti nella gestione commissariale del Piano di rientro da disavanzo sanitario relativo alla Regione Calabria possa essere svolta in assenza di oneri avvalendosi, come previsto a normativa vigente, delle risorse a tal fine messe a disposizione dalla medesima Regione Calabria. In proposito, nel rinviare alle considerazioni espresse riguardo agli articoli da 1 a 10, si evidenzia la necessità di acquisire i relativi elementi di valutazione e di conferma.

In merito alla clausola di invarianza di cui al comma 3, si rinvia alle considerazioni svolte con riguardo agli articoli da 11 a 13.

In merito ai profili di copertura finanziaria, si segnala che il comma 1 dell'articolo 14 provvede agli oneri derivanti dagli articoli 3, comma 5 (compenso aggiuntivo dei Commissari straordinari)³², e 9, comma 3 (attività di supporto del Corpo della Guardia di Finanza)³³, pari complessivamente a 632.500 euro per il 2019 e a 792.500 euro per il 2020, mediante corrispondente riduzione dell'accantonamento del fondo speciale di parte corrente di competenza del Ministero della salute relativo al bilancio triennale 2019-2021. In proposito non si hanno osservazioni da formulare, giacché il citato accantonamento reca le occorrenti disponibilità.

Inoltre, il comma 2 dell'articolo in commento reca invece una clausola di neutralità finanziaria riferita all'attuazione delle disposizioni di cui al capo I del presente decreto, prevedendo che la

³² Il comma 5 dell'articolo 3 autorizza una spesa di 472.500 euro annui per il 2019 e per il 2020.

³³ Il comma 3 dell'articolo 9 autorizza una spesa nel limite massimo di 160.000 euro per il 2019 e di 320.000 euro per il 2020.

regione Calabria metta a disposizione dei soggetti ivi puntualmente richiamati il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi incarichi. Al riguardo, sotto il profilo strettamente formale si potrebbe valutare l'opportunità - ai fini di una maggiore chiarezza del testo - di riformulare il citato comma 2 nei seguenti termini: "2. Ai fini dell'attuazione delle disposizioni del capo I, fermo restando quanto previsto dagli articoli 6, comma 5, e 8, comma 1, nonché dal comma 1 del presente articolo, la regione Calabria mette a disposizione del Commissario *ad acta*, del Commissario straordinario, del Commissario straordinario di liquidazione, del Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie e del personale impiegato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi incarichi, utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente".

ARTICOLO 15

Disposizioni transitorie e finali

La norma reca disposizioni transitorie e finali prevedendo che le norme di cui al Capo I (artt. da 1 a 10) del provvedimento in esame si applichino per diciotto mesi dalla data di entrata in vigore del medesimo provvedimento (comma 1).

Viene, inoltre, stabilito che direttori generali degli enti del servizio sanitario della Regione Calabria eventualmente nominati nei trenta giorni precedenti la data di entrata in vigore del decreto legge in esame cessino dalle loro funzioni³⁴. Sono, in ogni caso, revocate le procedure selettive dei direttori generali in corso alla data di entrata in vigore del medesimo provvedimento (comma 2).

Viene, altresì, integrato l'art. 4, comma 2, del DL n. 159/2007 prevedendo che l'incarico di commissario *ad acta* e di sub-commissario sia valutabile quale esperienza dirigenziale ai fini dell'inserimento nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli enti del Servizio sanitario nazionale³⁵ (comma 3).

Il **prospetto riepilogativo** non considera la disposizione.

³⁴ Con decorrenza dall'entrata in vigore del medesimo provvedimento.

³⁵ Ai sensi del comma 7-ter, dell'art. 1 del D.lgs. 171/2016. A tale riguardo si evidenzia che i commi 7-bis e 7-ter, dell'art. 1, del D. lgs. n. 171/2016 individuano i criteri di valutazione dell'esperienza dirigenziale maturata nel settore sanitario, pubblico o privato, utili ai fini della formazione dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale. Tale elenco ai sensi dell'art. 1, comma 2, del medesimo decreto legislativo è stato istituito presso il Ministero della salute ed è aggiornato con cadenza biennale. Fermo restando l'aggiornamento biennale, l'iscrizione nell'elenco è valida per quattro anni.

La **relazione tecnica** ribadisce il contenuto delle norme ed afferma che queste hanno un mero valore ordinamentale e, per tale ragione, non recano oneri.

In merito ai profili di quantificazione, non si hanno osservazioni da formulare, considerata la natura ordinamentale delle disposizioni in esame.