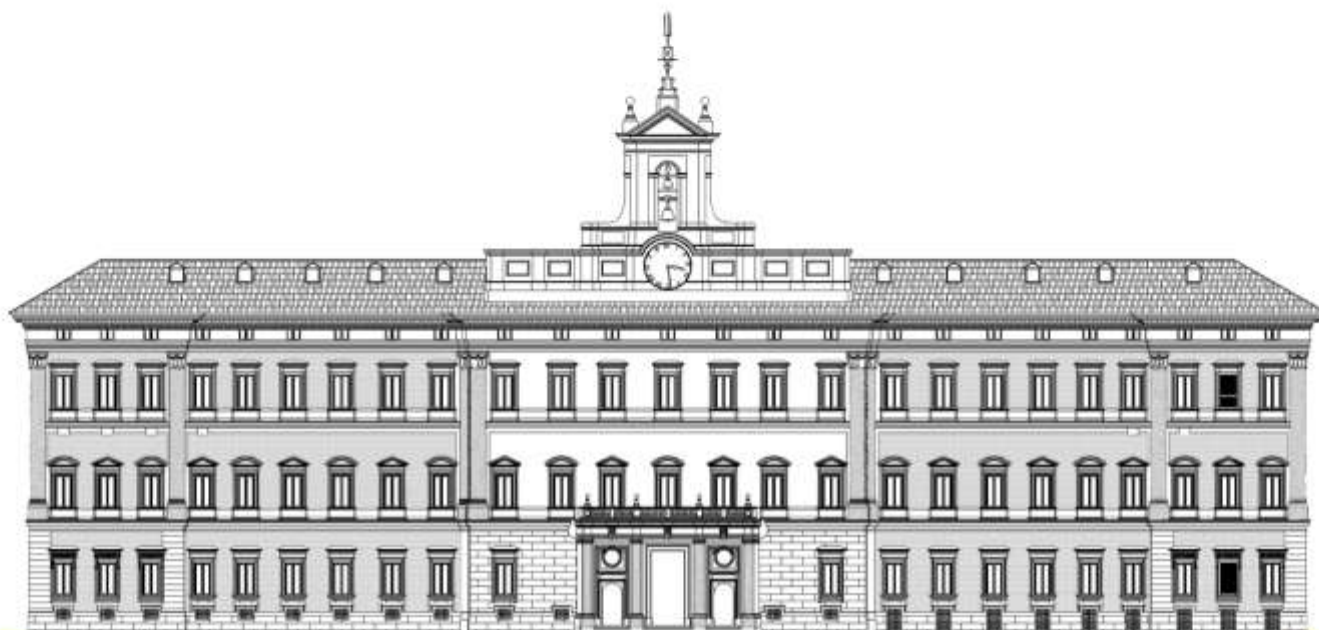




Camera dei deputati

XVIII LEGISLATURA



Verifica delle quantificazioni

**A.C. 2772-A**

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

*(Conversione in legge del DL n. 150/2020)*

N. 283 – 2 dicembre 2020



# Camera dei deputati

XVIII LEGISLATURA

## Verifica delle quantificazioni

A.C. 2772-A

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

*(Conversione in legge del DL n. 150/2020)*

N. 283 – 2 dicembre 2020

*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 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](mailto:bs_segreteria@camera.it)

### **SERVIZIO COMMISSIONI – Segreteria della V Commissione**

☎ 066760-3545 / 066760-3685 – ✉ [com\\_bilancio@camera.it](mailto:com_bilancio@camera.it)

# INDICE

<b>PREMESSA .....</b>	<b>- 3 -</b>
<b>VERIFICA DELLE QUANTIFICAZIONI .....</b>	<b>- 3 -</b>
ARTICOLO 1.....	- 3 -
COMMISSARIO <i>AD ACTA</i> E SUPPORTO ALLA STRUTTURA COMMISSARIALE .....	- 3 -
ARTICOLO 2.....	- 10 -
COMMISSARI STRAORDINARI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.....	- 10 -
ARTICOLO 3.....	- 14 -
APPALTI, SERVIZI E FORNITURE PER GLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA .....	- 14 -
ARTICOLO 4.....	- 15 -
AZIENDE SANITARIE SCIOLTE PER INFILTRAZIONI MAFIOSE .....	- 15 -
ARTICOLO 5.....	- 17 -
SUPPORTO E COLLABORAZIONE AL COMMISSARIO <i>AD ACTA</i> .....	- 17 -
ARTICOLO 6.....	- 19 -
CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ E FINANZIAMENTO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA.....	- 19 -
ARTICOLO 7.....	- 20 -
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI .....	- 20 -
ARTICOLI 8 E 9.....	- 21 -
RINNOVO DEGLI ORGANI ELETTIVI DELLE REGIONI A STATUTO ORDINARIO .....	- 21 -



## *Informazioni sul provvedimento*

---

<b>A.C.</b>	2772-A
<b>Titolo:</b>	Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario
<b>Iniziativa:</b>	governativa
<b>Relazione tecnica (RT):</b>	presente
<b>Relatore per la</b>	Rizzo Nervo
<b>Commissione di merito:</b>	
<b>Gruppo:</b>	PD
<b>Commissione competente:</b>	XII (Affari sociali)

---

### PREMESSA

Il disegno di legge dispone la conversione, con modificazioni, del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario.

È oggetto della presente nota il testo elaborato dalla Commissione XII (Affari sociali) in sede referente.

Il provvedimento è corredato di relazione tecnica, riferita al testo iniziale, e tuttora utilizzabile ai fini della verifica delle quantificazioni: gli emendamenti approvati dalla Commissione non sono, invece, corredati di relazione tecnica.

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**

#### **Commissario *ad acta* e supporto alla struttura commissariale**

**La norma** elenca le funzioni del Commissario *ad acta* nominato dal Governo e ne definisce gli strumenti per lo svolgimento dei compiti assegnati.

Si ricorda che la Regione Calabria è stata sottoposta a Piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria approvato con DGR n. 845 del 16 dicembre 2009 e sulla base dell'Accordo per il triennio 2010-2012 siglato

in data 17 dicembre 2009 (poi recepito con Deliberazione della Giunta Regionale - DGR 908/2009) con la previsione di interventi volti a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario della Regione.

Si rinvia all'analisi contenuta all'articolo 1 del D.L. 35/2019, cd. Decreto Calabria, per la ricostruzione delle verifiche precedenti a tale decreto-legge in relazione al Piano di rientro regionale.

Si prevede, in particolare, che il Commissario *ad acta* (comma 1):

- attui gli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del servizio sanitario regionale della regione Calabria;
- svolga, ove delegato, i compiti relativi all'attuazione ed al coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 (di cui all'articolo 2, comma 11, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34)<sup>1</sup>;
- assicuri l'attuazione delle misure di cui agli articoli 2-7 del provvedimento in esame.

Si ricorda che l'articolo 2 del Decreto Rilancio ha previsto il rafforzamento strutturale della rete ospedaliera del Servizio sanitario nazionale mediante l'adozione di specifici piani di riorganizzazione in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 in corso, con particolare riferimento all'aumento strutturale sul territorio nazionale di posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva. Più in dettaglio, il comma 11 del citato articolo 2 prevede che a seguito dell'approvazione da parte del Ministero della salute di ciascun piano di riorganizzazione, considerata l'urgenza, gli importi relativi all'anno 2020, pari a complessivi 1.467.491.667 euro, sono trasferiti al Commissario straordinario per l'attuazione ed il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19, di cui 1.413.145.000 euro da ripartire a livello regionale e 54.346.667 euro da destinare alle strutture movimentabili previste al comma 3 del predetto articolo 2.

Le norme prevedono che la regione Calabria metta a disposizione del Commissario *ad acta* il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico. Il contingente minimo che la regione Calabria deve mettere a disposizione è costituito da 25 unità di personale, dotato di adeguata esperienza professionale per l'incarico da ricoprire. Il personale individuato deve appartenere ai ruoli regionali in posizione di distacco obbligatorio o in posizione di comando, tramite interpello per l'acquisizione della disponibilità, da enti regionali ed enti del servizio sanitario regionale.

In caso di inadempienza da parte della regione nel fornire il necessario supporto, il Commissario *ad acta* ne dà comunicazione al Consiglio dei ministri ed invita la regione a garantire il necessario supporto entro trenta giorni. In caso di perdurante inadempienza il Ministro della salute, previa delibera del Consiglio dei ministri, adotta, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione, le necessarie misure per il superamento degli ostacoli riscontrati, anche delegando il Commissario *ad acta* ad assumere gli atti amministrativi, organizzativi e gestionali necessari (comma 2).

---

<sup>1</sup> Decreto-legge c.d. Rilancio, contenente misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Si dispone che il Commissario *ad acta*, come previsto dalla normativa vigente<sup>2</sup>, sia affiancato da uno o più sub commissari in possesso di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa.

Le norme prevedono che il Commissario *ad acta* si avvale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS)<sup>3</sup> che fornisce supporto tecnico e operativo. A tal fine, l'AGENAS può:

- avvalersi di personale comandato<sup>4</sup> nel limite di dodici unità;
- ricorrere a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performance* sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi, con contratti di lavoro flessibile nel limite di venticinque unità, individuati tramite procedura selettiva. Per la copertura degli oneri nel limite di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, si provvede utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale. Alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, pari a euro 125.660 per l'anno 2020, a euro 751.385 per l'anno 2021 e a euro 626.240 per l'anno 2022, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali, di cui all'articolo 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154.

Si prevede inoltre che i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge n. 35/2019, possono essere prorogati sino al 31 dicembre 2020 con oneri a valere sulle somme non spese accertate per l'anno 2020 di cui al comma 4 del medesimo articolo 8.

Si ricorda che l'articolo 8 del DL. 35/2019 aveva già previsto – norma scaduta al termine dei 18 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto-legge - lo svolgimento di un'attività di supporto tecnico ed operativo da parte dell'AGENAS, in favore del Commissario *ad acta* della regione Calabria. Per l'attività di supporto è stato consentito all'AGENAS di avvalersi di personale comandato e di ricorrere, con contratti di lavoro flessibile, a

---

<sup>2</sup> Articolo 4, comma 2, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222.

<sup>3</sup> Si ricorda che 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.

<sup>4</sup> Ai sensi dell'articolo 17, comma 14 della legge 127 del 1997 che ha previsto misure per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo: nel caso in cui disposizioni di legge o regolamentari stabiliscano 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 15 giorni dalla richiesta.



profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performances* sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi. Si è poi autorizzata la stessa Agenzia ad utilizzare, nel limite massimo di 2 milioni di euro per il 2019 e di 4 milioni per il 2020, il proprio avanzo di amministrazione, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale, provvedendo alla compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto, quantificati in 1.022.000 euro per il 2019 ed in 2.044.000 euro per il 2020, mediante corrispondente riduzione del "Fondo per la compensazione degli effetti finanziari non previsti a legislazione vigente conseguenti all'attualizzazione di contributi pluriennali".

Infine, con disposizione introdotta dalla Commissione di merito, si dispone<sup>5</sup> che, in deroga ai limiti previsti dalla legislazione vigente con riferimento agli oneri per il personale del Servizio sanitario nazionale, il Ministero della salute, sulla base del fabbisogno rilevato dalle aziende del Servizio sanitario regionale, autorizzi il Commissario *ad acta* ad un piano assunzionale straordinario che consenta di procedere all'assunzione di personale medico, sanitario e socio-sanitario, anche per il settore dell'emergenza-urgenza, facendo ricorso innanzitutto agli idonei delle graduatorie in vigore, nel limite del 20 per cento delle risorse di cui all'articolo 6, comma 1, del presente decreto (comma 4-*bis*).

**La relazione tecnica** evidenzia che i commi 1, 2 e 3, di natura ordinamentale, non comportano effetti finanziari, limitandosi a ribadire o a rafforzare le funzioni del Commissario per l'attuazione del Piano di rientro già previsti dalla normativa vigente.

Con riferimento al comma 4, relativo alla possibilità per l'AGENAS di stipulare contratti di lavoro flessibile nel limite di venticinque unità per attività di supporto al Commissario, la relazione tecnica afferma che per la copertura dei relativi oneri si provvede nel limite massimo di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, utilizzando l'avanzo di amministrazione di AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale.

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

- costo unitario annuo collaboratore amministrativo professionale cat. D: euro 43.480,00 comprensivo di oneri riflessi;
- costo unitario trasferta: 500,00 euro comprensivo di vitto, alloggio e viaggio calcolato su 2 trasferte al mese per ciascuna unità, della durata di 3 gg e 2 notti;
- costo annuo totale collaboratori:  $43.480 \times 25 = 1.087.000$  euro;
- costo annuo totale trasferte:  $2 \text{ trasferte} \times 25 \text{ unità} = 50 \text{ trasferte mese} \times 12 = 600 \times 500 = 300.000$  euro;
- costo mensile totale collaboratori: 90.583 arrotondamento 91.000;

---

<sup>5</sup> Al fine di garantire l'esigibilità dei LEA nella regione Calabria, anche in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19

- costo mensile totale trasferte: 25.000.

Con riferimento alla possibilità di fare ricorso a comandi obbligatori per 12 unità di personale di cui 2 di livello dirigenziale, tenuto conto della differenza tra il trattamento accessorio medio di provenienza (comparto Ministeri) e quello corrisposto dall'AGENAS il maggior fabbisogno è quantificato in 5.000 euro x 10 unità non dirigenziali = euro 50.000 e 11.000 euro x 2 unità dirigenziali = 22.000 euro. Totale annuo comandati: euro 72.000 comprensivo di oneri riflessi.

La RT, per dimostrare la capienza del bilancio di AGENAS, evidenzia che l'Agenzia ha registrato negli ultimi 5 anni un avanzo di circa 7.000.000,00 di euro annui e che l'entrata media dovuta a entrate per contributi ECM ammonta, nell'ultimo quinquennio, a circa 16.000.000,00 annui.

In proposito si rammenta che 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.

Con riferimento alla possibilità per AGENAS di prorogare fino al 31 dicembre 2020 i contratti di lavoro flessibile stipulati ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge n. 35/2019, la RT ricorda che tale possibilità è stata prevista nell'ambito della dotazione finanziaria già disposta per l'anno 2020 dal citato decreto legge n. 35/2019, che presenta la sufficiente disponibilità.

La RT ricorda che il decreto legge n. 35/2019 ha previsto che, per la copertura degli oneri derivanti dall'attuazione del citato articolo 8 AGENAS si provvede, nel limite massimo di euro 4.000.000,00 per l'anno 2020, utilizzando l'avanzo di amministrazione. Fino al 3 novembre 2020 la somma impiegata per le attività previste dal citato articolo 8 è stata di circa 3.000.000,00 euro, residuando pertanto una disponibilità complessiva di circa 1.000.000,00 euro nello stanziamento relativo all'anno 2020.

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

L'emendamento che ha introdotto il comma 4-*bis*, approvato in sede referente, non è corredato di relazione tecnica.

**In merito ai profili di quantificazione** si evidenzia preliminarmente che la norma definisce gli strumenti per lo svolgimento dei compiti assegnati al Commissario *ad acta* nominato dal Governo. A tal fine si prevede che AGENAS possa concludere contratti di lavoro flessibile per il

reperimento di specifiche figure professionali nel limite massimo di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, utilizzando l'avanzo di amministrazione della medesima Agenzia, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale.

Al riguardo, si prende atto dei dati e degli elementi di valutazione forniti dalla relazione tecnica, secondo la quale l'avanzo di amministrazione generato da AGENAS nell'ultimo quinquennio è stato pari, in media, a circa 7 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.

Si ricorda che la relazione tecnica riferita all'articolo 8 del decreto-legge n. 35/2019 aveva evidenziato che l'avanzo di amministrazione generato da AGENAS, in media, è stato pari, nell'ultimo quinquennio (2013-2018), a circa 6 milioni di euro annui.

Tenuto conto inoltre che le risorse utilizzate a copertura derivano da un avanzo di amministrazione di un soggetto appartenente al perimetro della p.a. ai fini del conto consolidato, andrebbero fornite indicazioni riguardo all'impatto delle disposizioni sui saldi di fabbisogno e di indebitamento netto qualora tale utilizzo non risulti già scontato nelle previsioni tendenziali di spesa.

Per quanto riguarda specificamente il comma 4-*bis*, che vincola una quota delle risorse accantonate dall'articolo 6 a un piano assunzionale per personale medico, sanitario e socio-sanitario, anche mediante scorrimento delle graduatorie, si osserva che le sopradette risorse sono accantonate per il triennio 2021-2023 (cfr. comma 1 dell'articolo 6) e non in via permanente: andrebbe dunque chiarito se le previste assunzioni abbiano carattere temporaneo o permanente.

**In merito ai profili di copertura finanziaria**, si segnala che il comma 4 dell'articolo 1 provvede agli oneri derivanti dalla previsione secondo cui l'AGENAS può avvalersi di personale comandato, nel limite di dodici unità, e può ricorrere a profili professionali attinenti ai settori

dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle *performance* sanitarie, con contratti di lavoro flessibile nel limite di venticinque unità, individuati tramite procedura selettiva.

In particolare, a tali oneri, nel limite di euro 244.000 per l'anno 2020, di euro 1.459.000 per l'anno 2021 e di euro 1.216.000 per l'anno 2022, si provvede mediante utilizzo dell'avanzo di amministrazione della stessa Agenzia, come approvato in sede di rendiconto generale annuale. Inoltre, considerato che la suddetta spesa non rileva ai fini del saldo netto da finanziare - giacché essa, essendo sostenuta a valere su risorse che fanno comunque capo ad AGENAS, non richiede uno specifico finanziamento statale - si prevede che alla compensazione degli effetti finanziari che ne derivano si provveda esclusivamente in termini di fabbisogno e indebitamento netto - per un importo, pari a euro 125.660 per l'anno 2020, a euro 751.385 per l'anno 2021 e a euro 626.240 per l'anno 2022 - 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.

Ciò posto, nel segnalare che il Fondo in parola - iscritto nel capitolo 7593 dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze - reca per le annualità interessate uno stanziamento in termini di sola cassa pari a 186 milioni di euro per l'anno 2020, a 463 milioni di euro per l'anno 2021 e a 514 milioni di euro per l'anno 2022, appare necessario che il Governo assicuri 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. Infine, il medesimo comma 4 prevede che i contratti di lavoro flessibile stipulati dall'AGENAS ai sensi dell'articolo 8, comma 3, del decreto-legge n. 35 del 2019 possano essere prorogati sino al 31 dicembre 2020 con oneri a valere sulle somme non spese accertate per l'anno 2020 di cui al comma 4 del medesimo articolo 8, anch'esse derivanti dall'avanzo di amministrazione della stessa AGENAS.

Al riguardo non si hanno osservazioni da formulare, giacché tali risorse, come risulta dalla relazione tecnica, recano le occorrenti disponibilità.

## ARTICOLO 2

### Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale

**La norma**, modificata in sede referente, stabilisce che, entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, previa intesa con la Regione, nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, il Commissario nomina un Commissario straordinario per ogni ente, o anche per più enti, del servizio sanitario regionale. In mancanza d'intesa con la Regione entro il termine perentorio di dieci giorni, la nomina è effettuata con decreto del Ministro della salute, su proposta del Commissario *ad acta*, previa delibera del Consiglio dei ministri, a cui è invitato a partecipare il Presidente della Giunta regionale con preavviso di almeno tre giorni (comma 1).

Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale<sup>6</sup>, fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza. Restano ferme le disposizioni in materia d'inconferibilità e incompatibilità, nonché le preclusioni di cui all'articolo 3, comma 11, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (la norma in esame individua una serie di circostanze che vietano la nomina a direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle aziende sanitarie locali). La nomina a Commissario straordinario costituisce causa legittima di recesso da ogni incarico presso gli enti del servizio sanitario nazionale e presso ogni altro ente pubblico.

Il Commissario straordinario, se dipendente pubblico, ha altresì diritto all'aspettativa non retribuita con conservazione dell'anzianità per tutta la durata dell'incarico (comma 2).

Il comma 3 prevede che l'ente del Servizio sanitario della Regione corrisponda al Commissario straordinario il compenso stabilito dalla normativa regionale per i direttori generali dei rispettivi enti del servizio sanitario. Con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, adottato di concerto col Ministro della salute entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, è definito un compenso aggiuntivo per l'incarico di Commissario straordinario, comunque non superiore a euro 50.000 al lordo degli oneri riflessi a carico del bilancio del Ministero della salute. È autorizzata la spesa di euro 75.000 per l'anno 2020, di euro 450.000 per l'anno 2021 e di euro 375.000 per l'anno 2022. Alla relativa copertura si provvede:

- per l'anno 2020 mediante corrispondente utilizzo delle risorse di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto-legge n. 35/2019.

La disposizione ha autorizzato la spesa di euro 472.500 per ciascuno degli anni 2019 e 2020 per i compensi da corrispondere ai Commissari straordinari degli enti sanitari della Calabria nominati ai sensi del medesimo decreto del 2019;

---

<sup>6</sup> di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171.

- per gli anni 2021 e 2022 mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 34-ter, comma 5, della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

Si rammenta che nel corso dell'esame in sede referente è stato **espunto** l'inciso "anche cumulativamente nei casi di cui al comma 1" in base alla quale si prevedeva la possibilità che il Commissario fosse nominato per più enti (il rinvio, testualmente riportato, sembrava riferito all'ipotesi in cui il Commissario fosse nominato per più enti, anche per analogia rispetto a quanto disposto dai commi 4 e 5 dell'articolo 3 del DL 35/2019). La norma consente la reinscrizione in bilancio delle somme corrispondenti ai residui passivi perenti eliminati, per ciascun Ministero, in appositi fondi da istituire con la legge di bilancio.

Le ulteriori norme (commi 4-8) prevedono inoltre quanto segue.

- I commissari straordinari adottano entro 60 giorni dalla nomina gli atti aziendali approvati dal commissario *ad acta*<sup>7</sup> al fine di garantire il rispetto dei LEA e di assicurarne la coerenza con il piano di rientro dai disavanzi nel settore sanitario e con i relativi programmi operativi di prosecuzione nonché al fine di ridefinire le procedure di controllo interno. Nel medesimo termine approvano, altresì, i bilanci aziendali (comma 4).
- Nel caso di mancata adozione degli atti aziendali da parte dei commissari straordinari nel termine previsto dal comma 4, gli stessi sono adottati dal commissario *ad acta* nei successivi trenta giorni. In caso di mancata adozione degli atti aziendali da parte del commissario *ad acta* nel termine previsto, gli stessi sono adottati dal Ministro della salute nel successivo termine di trenta giorni (comma 5).
- Il commissario *ad acta* verifica periodicamente e comunque ogni tre mesi l'operato dei commissari straordinari in relazione al raggiungimento degli obiettivi di cui al programma operativo 2019-2021. In caso di valutazione negativa del commissario straordinario, ne dispone la revoca dall'incarico. I commissari straordinari decadono automaticamente dall'incarico in caso di mancata adozione degli atti aziendali di cui al comma 4 (comma 6).
- Il commissario straordinario verifica periodicamente che non sussistano i casi di cui all'articolo 3, comma 1, quinto periodo, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (ossia: manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, al cui sussistere si procede a dichiarare la decadenza del direttore amministrativo e del direttore sanitario, e ove previsto dalle leggi regionali, di direttore dei servizi socio sanitari) in relazione all'attività svolta dai direttori amministrativi e sanitari. Qualora sia dichiarata la decadenza dei direttori amministrativi e sanitari, il Commissario straordinario li sostituisce attingendo dagli elenchi regionali di idonei (comma 7).
- Il Commissario straordinario informa periodicamente e comunque ogni sei mesi sulle misure di risanamento adottate la conferenza dei sindaci, che può formulare al riguardo proposte non vincolanti (comma 8).

---

<sup>7</sup> di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992

- Per la durata dello stato di emergenza di cui al decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, il Commissario straordinario, d'intesa con il Commissario *ad acta* e con i sub-commissari, informa mensilmente la conferenza dei sindaci sulle attività messe in atto al fine di contrastare la diffusione del contagio da Covid-19 e sullo stato di avanzamento del programma operativo Covid di cui all'articolo 3, comma 2. La conferenza può formulare proposte con riferimento alle azioni volte a integrare la strategia di contrasto alla diffusione del Covid-19 (comma 8-*bis*).

**La relazione tecnica**, con riferimento alla nomina dei Commissari straordinari per gli enti del servizio sanitario regionale, evidenzia che la facoltà di nominare un Commissario straordinario per uno o più enti del SSR, laddove esercitata, potrà solo far conseguire risparmi di spesa.

Inoltre con riguardo allo scioglimento del rapporto contrattuale esistente con la P.A. conseguente alla nomina, la RT precisa che la medesima amministrazione di precedente collocazione potrà reperire altro soggetto con le modalità e con le risorse già previste dalla legge. Nel caso in cui il soggetto prescelto per l'incarico da commissario straordinario sia un dipendente pubblico, per questi viene stabilita l'aspettativa senza assegni e, dunque, precisa la RT senza alcun onere economico a carico dell'amministrazione di appartenenza. In merito al compenso aggiuntivo dei Commissari straordinari (comma 3), la disposizione prevede che ferma restando la retribuzione corrisposta a carico dell'ente del Servizio sanitario regionale per l'incarico di direttore generale e dato atto, pertanto, della invarianza di oneri per la Regione, lo Stato si faccia carico di un emolumento aggiuntivo, comunque non superiore a euro 50.000 lordi.

Per la quantificazione dell'onere la RT ha considerato i seguenti elementi.

- 9 aziende sanitarie regionali: n. 5 ASP (Cosenza, Vibo Valentia, Catanzaro, Crotone, Reggio Calabria); n. 3 AO (Cosenza, Reggio Calabria e Catanzaro) e n. 1 AOU "Mater Domini", da cui deriva che il limite di spesa complessivo relativo all'emolumento aggiuntivo è di euro 450.000 annui.
- Ambito di applicazione temporale della norma pari a ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore del provvedimento in esame: considerato il momento di entrata in vigore dello stesso tale spesa dovrà essere ripartita sui tre esercizi finanziari di riferimento (2020, 2021 e 2022).

Sulla base degli elementi sopra riportati, la RT quantifica un impegno massimo di spesa pari ad euro 75.000 per l'anno 2020 (due mesi), euro 450.000 per l'anno 2021 (12 mesi) ed euro 375.000 per l'anno 2022 (10 mesi).

La RT precisa che le quantificazioni indicate nel testo rappresentano una autorizzazione massima di spesa, calcolata secondo stime prudenziali. In proposito la RT ricorda che:

- 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;
- si può verificare la circostanza che l'incarico commissariale duri meno di ventiquattro mesi ai sensi del comma 6 dell'articolo 2.

Con riferimento ai commi 4, 5, 6, 7 e 8, la RT precisa che si tratta di norme di natura ordinamentale, che non comportano effetti finanziari

**In merito ai profili di quantificazione**, si evidenzia preliminarmente che la norma reca disposizioni sulla nomina e sui compiti assegnati ai Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale, ai quali viene riconosciuto, oltre alla retribuzione corrisposta, a carico dell'ente del Servizio sanitario regionale, un compenso aggiuntivo a carico dello Stato non superiore a euro 50.000 lordi. A tal fine la norma autorizza la spesa di euro 75.000 per l'anno 2020, di euro 450.000 per l'anno 2021 e di euro 375.000 per l'anno 2022. Per i profili di quantificazione, non si hanno osservazioni da formulare in considerazione della previsione di un limite di spesa e degli elementi di valutazione forniti dalla relazione tecnica.

**In merito ai profili di copertura finanziaria**, si segnala che il comma 3 dell'articolo 2 provvede agli oneri derivanti dal medesimo comma 3, relativi al compenso dei Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale, pari a 75.000 euro per l'anno 2020, a 450.000 euro per l'anno 2021 e a 375.000 euro per l'anno 2022, con le seguenti modalità:

- per l'anno 2020, mediante corrispondente utilizzo delle risorse di cui all'articolo 3, comma 5, del decreto-legge n. 35 del 2019, di cui si dirà a breve;
- per gli anni 2021 e 2022, mediante corrispondente utilizzo del fondo di parte corrente iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 34-ter, comma 5, della legge n. 196 del 2009, che prevede che, con legge di bilancio, le somme corrispondenti all'ammontare dei residui passivi perenti eliminati, all'esito del riaccertamento annuale della sussistenza delle partite debitorie iscritte nel conto del patrimonio dello Stato possano essere



reiscritte, in tutto o in parte, in bilancio su base pluriennale, su apposti fondi da istituire con la medesima legge negli stati di previsione delle amministrazioni interessate.

In merito alla prima modalità di copertura, considerato che il comma 5 dell'articolo 3 del decreto-legge n. 35 del 2019, ha autorizzato, per la medesima finalità prevista dall'articolo in commento, la spesa di 472.500 euro annui per gli anni 2019 e 2020 e che le risorse derivanti dalla predetta autorizzazione di spesa, come risulta dalla relazione tecnica, recano le occorrenti disponibilità, non si hanno osservazioni da formulare.

In merito alla seconda modalità di copertura, nel rilevare che le risorse finanziarie di parte corrente rivenienti dal riaccertamento dei residui passivi perenti del Ministero della salute sono iscritte nel capitolo 1084 dello stato di previsione del medesimo Ministero, appare necessario che il Governo assicuri che tale capitolo rechi le occorrenti disponibilità per gli anni 2021 e 2022 e che l'utilizzo delle stesse non comprometta la realizzazione di programmi di spesa già avviati dall'amministrazione interessata.

### **ARTICOLO 3**

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

**La norma** stabilisce che il Commissario *ad acta* di cui all'articolo 1, provvede in via esclusiva all'espletamento delle procedure di approvvigionamento avvalendosi degli strumenti di acquisto e di negoziazione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. o, previa convenzione, dalla centrale di committenza della regione Calabria o di centrali di committenza delle regioni limitrofe, per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, strumentali all'esercizio delle proprie funzioni, superiori alle soglie di rilevanza comunitaria.

Nell'espletamento di tale funzione il Commissario *ad acta* può delegare ai Commissari straordinari degli enti del servizio sanitario regionale lo svolgimento delle procedure sopra descritte.

Agli affidamenti di appalti "sotto soglia" provvedono i commissari straordinari nominati ai sensi dell'articolo 2 (comma 1).

Il citato Commissario *ad acta* adotta, inoltre, il programma operativo COVID<sup>8</sup> e definisce altresì, il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico

---

<sup>8</sup> Previsto dall'articolo 18 del decreto-legge n. 18/2020.

della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione<sup>9</sup> (comma 2).

I progetti di edilizia sanitaria<sup>10</sup>, gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti<sup>11</sup> e gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute sono attuati dal Commissario straordinario<sup>12</sup>, anche avvalendosi allo scopo di INVITALIA S.p.A. Il Commissario straordinario può proporre ai soggetti sottoscrittori modifiche o integrazioni agli accordi di programma già sottoscritti al fine di adeguarne le previsioni alle mutate circostanze di fatto e di diritto fermi restando i valori delle fonti di finanziamento ivi previste (comma 3).

**La relazione tecnica** evidenzia che le norme del comma 1 mirano a realizzare risparmi di spesa, avvalendosi delle centrali di acquisto esistenti. La relazione tecnica, poi, ribadisce il contenuto normativo del comma 2 e chiarisce che il comma 3 non comporta effetti finanziari dal momento che il Commissario straordinario dispone l'attuazione dei programmi e dei piani dal medesimo comma richiamati nell'ambito di risorse già stanziata a legislazione vigente.

**In merito ai profili di quantificazione** non si hanno osservazioni da formulare atteso che le norme in esame, con carattere eminentemente procedurale, operano nell'ambito di risorse già stanziata a legislazione vigente.

#### **ARTICOLO 4**

##### **Aziende sanitarie sciolte per infiltrazioni mafiose<sup>13</sup>**

**La norma**, modificata in sede referente, prevede che, nel caso in cui una ASL sia commissariata per contrastare fenomeni di infiltrazione mafiosa, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente<sup>14</sup> opera, per la garanzia dei LEA, in coordinamento con il Commissario di cui all'articolo 1 del testo in esame ed in conformità agli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché con quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari (comma 1).

---

<sup>9</sup> Già previsto dall'articolo 6, comma 3, decreto legge 30 aprile 2019, n. 35.

<sup>10</sup> Da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67.

<sup>11</sup> Ai sensi dell'articolo 5-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e dell'articolo 2, comma 203, della legge 23 dicembre 1996, n. 662.

<sup>12</sup> Nominato ai sensi dell'articolo 122 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18.

<sup>13</sup> Ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

<sup>14</sup> Di cui all'articolo 144 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

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

Per le finalità di cui al presente articolo, la Commissione straordinaria, oltre al personale in posizione di sovraordinazione di cui all'articolo 145, comma 1, del decreto legislativo n. 267/2000<sup>15</sup>, può avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata (comma 3).

**La relazione tecnica** afferma che la norma recata dal comma 1 ha carattere ordinamentale e pertanto non comporta oneri aggiuntivi.

Con riferimento alle norme recate dal comma 2, la relazione tecnica ribadisce che le norme prevedono che la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente, si avvale, per le questioni tecnico-sanitarie, di un soggetto in possesso di laurea magistrale dotato di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, nominato dal Ministro dell'interno, d'intesa con il Ministro della salute. Tale avvalimento è previsto per la peculiarità dei compiti da svolgere, per i quali non è sufficiente la sola competenza amministrativa propria della Commissione straordinaria.

La relazione tecnica sottolinea che il compenso dell'esperto, pari a quello previsto per il direttore amministrativo delle aziende sanitarie, viene posto a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata, pertanto nei limiti dello stesso.

Il comma 3 riprende una previgente disposizione recata dall'articolo 10 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, che prevede che la Commissione straordinaria per la gestione degli enti infiltrati da organizzazioni mafiose, oltre al personale in posizione di sovraordinazione possa avvalersi, in via temporanea, anche in deroga alle disposizioni vigenti, in posizione di comando o di distacco, di esperti nel settore pubblico sanitario, nominati dal prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute, con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata.

---

<sup>15</sup> La norma in questione prevede una particolare disciplina quando si abbia la necessità di assicurare il regolare funzionamento dei servizi degli enti nei cui confronti è stato disposto lo scioglimento per infiltrazione mafiosa. In tale ipotesi, il prefetto, su richiesta della commissione straordinaria, può 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.

**In merito ai profili di quantificazione** si rileva che le norme recate ai commi 2 e 3 consentono alla Commissione straordinaria per la gestione dell'ente infiltrato da organizzazioni mafiose di avvalersi di ulteriori unità di personale (di un soggetto di comprovata professionalità ed esperienza in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, ai sensi del comma 2, e di esperti, ai sensi del comma 3) con oneri a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata. Le norme prevedono dunque, anche secondo il tenore letterale delle disposizioni, oneri che dovrebbero trovare copertura nel bilancio della ASL interessata. In proposito, nel rilevare che tale forma di copertura non rientra tra quelle tassativamente previste dall'articolo 17, comma 1, della legge di contabilità e finanza pubblica (L. n. 196/2009), si evidenzia che la RT non fornisce dati ed elementi che consentano di verificare l'effettiva disponibilità delle risorse in questione nel bilancio degli enti commissariati, senza incidere su attività già avviate o programmate a legislazione vigente o su spese obbligatorie e non rimodulabili. Tale disponibilità appare infatti condizionata alla presenza nel bilancio di risorse attualmente non utilizzate ovvero alla possibilità per le ASL interessate di operare forme di riallocazione delle spese iscritte in bilancio, e ciò con riferimento all'intero periodo di applicabilità delle norme in esame. In proposito appare quindi necessario acquisire ulteriori elementi di valutazione idonei a suffragare l'effettiva neutralità finanziaria delle norme.

## **ARTICOLO 5**

### **Supporto e collaborazione al Commissario *ad acta***

**La norma**, modificata in sede referente, prevede che, nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario *ad acta* possa avvalersi del Corpo della Guardia di finanza e della collaborazione dell'Agenzia delle entrate per lo svolgimento di attività dirette al contrasto delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario nella Regione e del programma operativo COVID<sup>16</sup>. A tal fine, il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle autonome competenze istituzionali<sup>17</sup> (comma 1).

---

<sup>16</sup> Previsto dall'art. 18 del DL n. 18/2020.

<sup>17</sup> Esercitando i poteri previsti dal D.lgs. n. 68/2001.

Il supporto e la collaborazione del Corpo della Guardia di finanza avviene **senza nuovi e maggiori oneri a carico della finanza pubblica** (comma 2).

La **relazione tecnica** ribadisce il contenuto della norma e precisa che questa non comporta oneri, come espressamente disposto al comma 2, poiché è previsto che il Corpo della Guardia di finanza operi nell'ambito delle autonome competenze istituzionali, esercitando i poteri previsti dal D.lgs. n. 68/2001.

L'integrazione apportata alla norma, concernente la possibilità da parte del Commissario *ad acta* di avvalersi anche della collaborazione dell'Agenzia delle entrate non è corredata di relazione tecnica.

**In merito ai profili di quantificazione**, si evidenzia che la norma consente al Commissario *ad acta* di avvalersi del Corpo della Guardia di finanza per le attività di tutela degli interessi economico-finanziari pertinenti l'attuazione del provvedimento in esame (comma 1). La relazione tecnica afferma che, come espressamente disposto (comma 2), la norma verrà attuata in condizioni di neutralità finanziaria nell'ambito delle competenze istituzionali del Corpo, come definite a normativa vigente. Al riguardo, pur considerando quanto riferito dalla relazione tecnica, si rileva l'opportunità che vengano forniti dati ed elementi di valutazione, con specifico riguardo alla disponibilità delle risorse di cui il Commissario potrà avvalersi, al fine di confermare l'effettiva possibilità di dare attuazione alla norma nel quadro di un vincolo di neutralità finanziaria. Si evidenzia, altresì, che nel corso dell'esame in sede referente la disposizione di cui al comma 1 è stata integrata prevedendo la possibilità da parte del Commissario *ad acta* di avvalersi anche della collaborazione dell'Agenzia delle entrate per il perseguimento delle medesime summenzionate finalità. Al riguardo, considerato che tale attività di collaborazione non è ricompresa all'interno dalla previsione di neutralità finanziaria prevista dal comma 2, appare opportuno acquisire un chiarimento del Governo volto a evidenziare e delimitare i profili attuativi di tale collaborazione al fine di escludere l'insorgere di nuovi o maggiori oneri.

## ARTICOLO 6

### Contributo di solidarietà e finanziamento del sistema di programmazione e controllo del Servizio sanitario della regione Calabria

**La norma**, modificata in sede referente, accantona la somma di 60 milioni di euro, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, in favore della regione Calabria. L'accantonamento è disposto a valere sulle risorse finalizzate all'attuazione dell'articolo 1, commi 34 e 34-*bis*, della legge 23 dicembre 1996, n. 662<sup>18</sup>.

La norma è emanata al fine di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale stante la grave situazione economico-finanziaria e sanitaria presente nella regione Calabria (comma 1).

L'erogazione della somma in questione è condizionata, fra l'altro, alla presentazione e approvazione del programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023 (comma 2).

Inoltre, in favore della regione Calabria, è autorizzata una spesa pari a 15 milioni di euro per la sottoscrizione dell'Accordo di programma finalizzato al riparto di risorse<sup>19</sup>, dirette a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale ed il pieno rispetto degli obiettivi finanziari programmatici per la spesa sanitaria. La copertura dell'onere è disposta a valere sulle risorse destinate alla prosecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 20 della legge 67/1988, mediante utilizzo della quota di riserva per interventi urgenti di cui alla delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 (comma 4).

L'articolo 20, citato, finanzia 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. La delibera CIPE citata provvede al riparto delle relative risorse.

**La relazione tecnica** evidenzia che i commi da 1 a 3 non comportano oneri aggiuntivi in quanto le risorse destinate alla Regione Calabria sono ricomprese nel livello del finanziamento sanitario previsto a legislazione vigente, nell'ambito delle quote destinate a specifici obiettivi individuati dal Ministero della salute.

---

<sup>18</sup> I commi in questione definiscono il meccanismo di accesso al finanziamento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale utilizzando le quote vincolate sul Fondo sanitario nazionale, sulla base di programmi definiti dalle Regioni.

<sup>19</sup> Ai sensi dell'articolo 79, comma 1-*sexies*, lett. c), del decreto legge n. 112/2008: la disposizione consente, per le Regioni in piano di rientro, di destinare alla realizzazione di interventi diretti a garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentirne la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e di controllo regionale ed aziendale, in attuazione dei piani di rientro, una quota delle risorse alla ristrutturazione edilizia e all'ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e alla realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti.

La relazione tecnica chiarisce che anche il comma 4 non comporta oneri aggiuntivi, in quanto l'Accordo di programma sarà sottoscritto a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988, ancora disponibili.

**In merito ai profili di quantificazione** si rileva che le norme in esame prevedono l'utilizzo di somme già stanziata a legislazione vigente per la realizzazione di interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale calabrese (commi da 1 a 3) e per garantire la disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale ed il pieno rispetto degli obiettivi finanziari programmatici per la spesa sanitaria calabrese (comma 4). Si rileva, altresì, che mentre le norme dei commi da 1 a 3 individuano gli anni di bilancio ai quali imputare le spese da sostenere, il comma 4 non specifica in quale anno dovranno essere impegnate le somme da utilizzare che provengono dalle risorse previste dall'articolo 20 della legge 67/1988, e più specificatamente dalla quota di riserva per interventi urgenti di cui alla delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019. Tanto premesso, andrebbero acquisiti elementi informativi riguardo all'effettiva disponibilità delle risorse utilizzate; inoltre in assenza di puntuali indicazioni in merito ai tempi di utilizzazioni delle somme previste dal comma 4, appare opportuno acquisire un chiarimento dal Governo, per verificare se tali tempi siano in linea con le previsioni scontate nei tendenziali di spesa.

Analoghe considerazioni valgono con riferimento alla quota che, in ragione del comma 4-*bis* introdotto all'art. 1 nel corso dell'esame in sede referente, dovrà essere finalizzata agli interventi di cui all'articolo 1, comma 4-*bis*.

In proposito si rinvia altresì alle osservazioni riferite a tale ultima disposizione.

## **ARTICOLO 7**

### **Disposizioni transitorie e finali**

**La norma**, modificata in sede referente, stabilisce che le disposizioni per il sistema sanitario della regione Calabria di cui agli articoli 1-6 si applicano fino al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 1, comma 1, e comunque per un periodo non superiore a 24 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto in esame.

Si prevede che il Commissario *ad acta* invia al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze, nonché al Presidente della regione, ogni sei mesi, una relazione sullo stato di attuazione delle misure di cui

al presente capo, anche con riferimento all'attività svolta dai Commissari straordinari di cui all'articolo 2 del decreto in esame. In relazione ai compiti affidati al Commissario ad acta dal presente capo il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie e sentito il Presidente della regione, può aggiornare il mandato commissariale assegnato con delibera del 19 luglio 2019 anche con riferimento al Commissario ad acta.

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

**La relazione tecnica** nulla aggiunge al contenuto delle norme.

**In merito ai profili di quantificazione** non si hanno osservazioni da formulare atteso il carattere ordinamentale delle norme in esame.

## **ARTICOLI 8 e 9**

### **Rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario**

**La norma**, limitatamente all'anno 2020, considerata la situazione epidemiologica in atto, stabilisce che le elezioni degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, anche già scaduti, o per i quali entro il 31 dicembre 2020 si verificano le condizioni che ne rendono necessario il rinnovo, hanno luogo non prima di novanta giorni e non oltre i centocinquanta giorni successivi, o nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori, alle circostanze che rendono necessario il rinnovo (articolo 8, comma 1).

Fino alla data dell'insediamento dei nuovi organi elettivi, il Consiglio e la Giunta in carica continuano a svolgere, secondo le specifiche disposizioni dei rispettivi Statuti, compiti e funzioni nei limiti previsti e in ogni caso a garantire ogni utile iniziativa, anche legislativa, necessaria a far fronte a tutte le esigenze connesse all'emergenza sanitaria (articolo 8, comma 2).

Si stabilisce che dall'attuazione delle disposizioni sopra descritte non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e che le Amministrazioni interessate



provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente (articolo 9).

**La relazione tecnica** ribadisce il contenuto delle disposizioni e afferma che le stesse rivestono carattere ordinamentale e non determinano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

**In merito ai profili di quantificazione** non si hanno osservazioni da formulare dal momento che le norme si limitano a prorogare, per un termine prefissato, gli organi di direzione politica delle regioni a statuto ordinario in relazione all'emergenza epidemiologica in atto.

**In merito ai profili di copertura finanziaria**, si segnala che l'articolo 9 reca una clausola di invarianza finanziaria relativa alle disposizioni contenute nell'articolo 8, recante rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario, prevedendo che dall'attuazione del medesimo articolo 8 non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e che le amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti dal medesimo articolo 8 con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente. Al riguardo, non si hanno osservazioni da formulare.