

IL DECRETO-LEGGE N. 150 del 2020: IL DECRETO CALABRIA

*Il decreto-legge in esame interviene a sostegno della gestione del sistema sanitario della Calabria, considerata la perdurante criticità in cui ancora versa. Esso prevede un insieme di misure di natura eccezionale e, dunque, con vigenza limitata nel tempo, le quali, facendo seguito alle **misure straordinarie già assunte dal precedente governo**, il Conte I, con il [decreto-legge n. 35 del 2019](#), sono **finalizzate alla prosecuzione e all'integrazione** di un regime speciale per la **gestione commissariale del Servizio sanitario della Regione Calabria**, non essendo stati interamente attuati tutti gli interventi previsti dal precedente decreto-legge. Non risultano, infatti, ancora superati i presupposti di straordinaria necessità e urgenza correlati all'adozione del decreto-legge n. 35 del 2019, sussistendo i quali il legislatore statale, come è ricordato nella relazione del disegno di legge, ha **il dovere di intervenire nuovamente**, nell'ambito della sua competenza esclusiva in materia di **determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni** concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti in tutto il territorio nazionale ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, nonché nell'ambito della funzione di **orientare la spesa sanitaria verso una maggior efficienza**.*

*Principi già espressi dalla Corte costituzionale, come [ha rammentato in Aula](#), **Enza Bruno Bossio (PD)**, con la [sentenza n. 233 del 2019](#), intervenuta proprio sul precedente decreto n. 35 del 2019. In quella sentenza, “la Corte ha ricordato che in presenza di deficit nel settore sanitario **l'intervento dello Stato è assolutamente legittimo** ed è altresì **giustificato dall'articolo 120 della Costituzione**, che consente l'intervento sostitutivo dello Stato quando lo richiede, come nel caso del provvedimento in esame, la **tutela dei livelli essenziali di assistenza**”. Secondo il principio per cui “la deroga alla competenza legislativa delle Regioni, in favore di quella dello Stato, è ammessa nei limiti necessari ad evitare che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato” (sentenze n. 125 del 2015 e n. 217 del 2010). La Corte Costituzionale, tra l'altro, in quella pronuncia ha ribadito il principio, in continuità con le precedenti sentenze, la n. 155 del 2011 e la n. 219 del 2013, che **nelle procedure di commissariamento** per deficit sanitario le **concorrenti competenze regionali** in materia di tutela della salute con le quali l'impugnata normativa statale interferisce non risultano violate, ma solo temporaneamente ed eccezionalmente contratte.*

*Diverse erano le criticità del precedente “decreto Calabria” ora superate dall'attuale provvedimento come ha sottolineato [nel suo intervento in Aula](#), **Elena Carnevali (PD)**, citando ad esempio: le limitazioni rispetto alle possibilità assunzionali, superate dal nuovo*

decreto dentro alcuni limiti; l'esautoramento del ruolo dei sindaci, che ora, invece, saranno informati mensilmente dal Commissario ad acta sulle misure per contrastare l'epidemia da Covid-19; l'assenza di riferimento ai piani edilizi e, non meno importante, il riferimento all'esigibilità dei livelli essenziali di assistenza.

Il decreto-legge in esame, infine, prevede un intervento eccezionale sulla disciplina in materia di **rinnovo degli organi elettivi delle Regioni a statuto ordinario**, considerato il quadro epidemiologico nazionale. Per quanto generale, la norma troverà in concreto **applicazione solo nella Regione Calabria**, a seguito della tragica scomparsa della **presidente Jole Santelli**.

Siamo di fronte ad un provvedimento – ha spiegato il **relatore Rizzo Nervo (PD)**- che deve essere decisivo per la Regione Calabria ben oltre e più di ciò che è avvenuto fin qui, un provvedimento che **cambia anche in modo profondo il vecchio “decreto Calabria”** e crea **condizioni nuove per un rilancio della sanità calabrese**. Un provvedimento, non solo dei calabresi o della sola Calabria, ma **di tutto il Paese**; infatti, riuscire a garantire sostenibilità economico-finanziaria, qualità dell'offerta sanitaria, intrecciando anche le nuove traiettorie su cui l'intero Sistema sanitario nazionale vuole avviarsi, penso allo **sviluppo della medicina territoriale, all'offerta sanitaria nelle aree interne** dove è più difficile garantirla, **l'investimento sul personale sanitario**, sono **obiettivi dell'intero Paese.**”

Per maggiori approfondimenti si rinvia ai lavori parlamentari del disegno di legge: “Conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150, recante misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario” ([AC 2772](#)) – relatore **Luca Rizzo Nervo (PD)** – e ai relativi [dossier](#) dei Servizi Studi della Camera e del Senato.

SINTESI DEL PROVVEDIMENTO

Il decreto-legge in esame, composto da **due Capi e da 10 articoli**, detta “**Misure urgenti per il rilancio del Servizio sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario**”.

Il **Capo I (artt. 1-7)**, interviene a **sostegno della gestione del sistema sanitario della Regione Calabria**, allo scadere della efficacia delle disposizioni del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.

Il **Capo II (artt. 8-10)** detta **disposizioni urgenti per il rinnovo degli organi elettivi delle Regioni a statuto ordinario**. L'**articolo 9** reca la **clausola di invarianza finanziaria** per le disposizioni contenute nell'articolo 8. L'**articolo 10** dispone sull'entrata in vigore del decreto-legge il giorno successivo a quello della sua pubblicazione in Gazzetta ufficiale. Il decreto-legge è entrato in vigore l'11 novembre 2020.

COMMISSARIO AD ACTA E SUPPORTO ALLA STRUTTURA COMMISSARIALE (ART.1)

L'articolo 1 elenca le **funzioni del Commissario ad acta** nominato dal Governo e ne definisce gli strumenti per lo svolgimento dei compiti assegnati.

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

- o attui gli obiettivi previsti nei programmi operativi di **prosecuzione del piano di rientro** dai disavanzi del Servizio sanitario regionale della Regione Calabria;
- o 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**;
- o assicuri l'attuazione delle **altre misure previste dal decreto-legge (2-7)**.

La Regione mette a disposizione del **Commissario ad acta** il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'**espletamento dell'incarico**, con un contingente minimo costituito da **25 unità di personale**, appartenente ai ruoli regionali in posizione di **distacco obbligatorio** o in posizione di **comando** da enti regionali ed enti del Servizio sanitario regionale.

In caso di **inadempienza** della Regione nel fornire il necessario supporto, il Commissario *ad acta*, dopo averne dato comunicazione al Consiglio dei ministri, invita la Regione a svolgere i suoi compiti entro il termine massimo previsto in 30 giorni. Se perdura l'inadempienza, è prevista l'attivazione dei **poteri sostitutivi dello Stato**, ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione.

Si prevede inoltre che il **Commissario ad acta sia coadiuvato da uno o più sub-commissari, in numero comunque non superiore a tre** – come specificato da un emendamento approvato in Commissione Affari sociali – di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza, nella gestione sanitaria e in quella amministrativa.

Le norme prevedono che il Commissario *ad acta* si avvalga dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (**AgeNaS**) per il supporto tecnico e operativo. L'Agenzia può avvalersi di **personale comandato** nel limite di 12 unità e di **contratti di lavoro flessibile** nel limite di 25 unità, individuati tramite **procedura selettiva**. A tal fine, è autorizzata la **proroga fino al 31 dicembre 2020** dei contratti di lavoro flessibile già stipulati dall'Agenzia in base alle disposizioni del precedente "Decreto Calabria".

Un emendamento della Commissione (comma 4-*bis*) autorizza il Commissario *ad acta* ad intraprendere **un piano assunzionale straordinario di personale medico, sanitario e sociosanitario**, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione, anche in relazione all'emergenza epidemiologica da COVID-19. A tal fine, con un emendamento approvato in Aula, è autorizzata la spesa di **12 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2021**. (commi 4-*ter* e 4-*quater*).

COMMISSARI STRAORDINARI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE (ART. 2)

La norma disciplina le modalità per la **nomina dei Commissari straordinari** per gli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria da parte del Commissario *ad acta*. Si prevede che questi **Commissari** possano essere **scelti 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, anche in quiescenza, di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria e di gestione aziendale. I Commissari straordinari, a seguito della loro nomina,

possono recedere legittimamente da ogni incarico presso gli enti del Servizio sanitario nazionale o altro ente pubblico e hanno diritto all'aspettativa non retribuita, se dipendenti pubblici. Sarà la Regione a dover corrispondere al Commissario straordinario il **compenso** stabilito dalla normativa regionale, basandolo su quello dei direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale¹.

È prevista inoltre la definizione di **un compenso aggiuntivo per l'incarico di Commissario straordinario**, comunque non superiore a 50.000 euro. Attraverso un emendamento in Commissione è stato precisato che la **corresponsione del compenso aggiuntivo** è comunque **subordinata** alla **valutazione positiva** della verifica da effettuare almeno ogni 3 mesi dell'operato dei Commissari straordinari in relazione al raggiungimento degli obiettivi del programma operativo 2019-2021.

Entro 90 giorni dalla loro nomina, i Commissari straordinari sono chiamati ad adottare gli **"atti aziendali di organizzazione e funzionamento delle strutture operative"**, successivamente approvati dal Commissario *ad acta* al fine di garantire il raggiungimento dei LEA. Nel medesimo termine di 90 giorni i Commissari straordinari devono approvare i bilanci aziendali relativi agli esercizi già conclusi (comma 4, così modificato dalla Commissione).

Le norme in esame disciplinano inoltre i casi di **mancata adozione** degli **atti aziendali** e della **mancata approvazione dei bilanci relativi agli esercizi già conclusi**, nei termini previsti, prevedendo **l'intervento sostitutivo** del Commissario *ad acta* o se necessario del Ministro della salute; le ipotesi di **verifica periodica** da parte del Commissario *ad acta* e di sostituzione dei Commissari straordinari in caso di loro decadenza, oltre che gli obblighi di informazione a carico del Commissario straordinario. Nel caso di revoca o decadenza ai Commissari straordinari non spetta il compenso aggiuntivo (commi 5 e 6).

Il Commissario straordinario (comma 7) è chiamato, inoltre alla verifica periodica della attività svolta dai **direttori amministrativi** e **sanitari** e qualora sia dichiarata la loro **decadenza** provvede alla **sostituzione** in base alla disciplina vigente².

Il Commissario straordinario, per tutta la durata dello stato di emergenza epidemiologica, d'intesa con il Commissario *ad acta*, deve **informare mensilmente la Conferenza dei sindaci** sulle attività avviate al fine di contrastare la diffusione del contagio da COVID-19, potendo la stessa Conferenza formulare proposte ad integrazione delle stesse azioni di contrasto (comma 8-*bis*, aggiunto in Commissione).

APPALTI, SERVIZI E FORNITURE PER GLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA, PROGRAMMA OPERATIVO PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA DA COVID-19 E PROGETTI DI EDILIZIA SANITARIA (ART. 3)

La norma stabilisce che il Commissario *ad acta* **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

¹ Durante l'**esame in Commissione** alla Camera è stato **soppresso** il riferimento ad un **compenso cumulativo** nel caso in cui il Commissario straordinario sia nominato anche per più enti (comma 3).

² D.Lgs. 4 agosto 2016, n. 171 (Attuazione della delega di cui all'art. 11, co. 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria).

proprie funzioni, di importo pari o superiore alle soglie di rilevanza comunitaria. Resta ferma, in ogni caso, la facoltà di avvalersi del Provveditorato interregionale per le opere pubbliche per la Sicilia-Calabria. Nell'espletamento di tale funzione il Commissario *ad acta* può **delegare ai Commissari straordinari** degli enti del Servizio sanitario regionale lo svolgimento delle procedure sopra descritte. Agli affidamenti di appalti "sotto soglia" provvedono i Commissari straordinari³, fermo il potere di avocazione e di sostituzione che il commissario *ad acta* può esercitare in relazione al singolo affidamento (comma 1).

Il Commissario *ad acta* adotta, nel termine di 30 giorni, **il programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19**⁴ e definisce altresì, nel termine massimo di 60 giorni, **il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria** e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione⁵ (comma 2).

I progetti di edilizia sanitaria, gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti e gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute sono attuati dal **Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19**⁶ 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 previste (comma 3).

AZIENDE SANITARIE SCIOLTE PER INFILTRAZIONI MAFIOSE (ART. 4)

L'**articolo 4** concerne l'**eventuale scioglimento per infiltrazioni mafiose** di singoli enti o aziende del Servizio sanitario **della Regione Calabria**⁷, e prevede **norme di coordinamento** tra il testo unico degli enti locali e le disposizioni del **decreto in esame**. In particolare, la **Commissione straordinaria per la gestione dell'ente** opera, per la garanzia dei LEA, in coordinamento con il Commissario *ad acta* e in conformità agli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché con quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari (comma 1)

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 compenso di tale esperto 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). La Commissione straordinaria⁸ 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

³ Nominati ai sensi dell'articolo 2 (comma 1).

⁴ Previsto dall'[articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 24 aprile 2020, n. 27](#).

⁵ Già previsto dall'articolo 6, comma 3, del [decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35](#), convertito, con modificazioni, dalla [legge 25 giugno 2019, n. 60](#).

⁶ Nominato ai sensi dell'articolo 122 del decreto-legge n. 18 del 2020.

⁷ Ai sensi degli art. 143, 144, 145 e 146 del [testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali \(Tuel\), di cui al D.lgs. 18 agosto 2000, n. 267, e successive modificazioni](#).

⁸ Oltre al personale in posizione di sovraordinazione di cui all'art. 145, co. 1, del D.lgs n. 267/2000.

prefetto competente per territorio su proposta del Ministro della salute. In questo caso gli oneri sono a carico del bilancio dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera interessata (comma 3).

La Commissione straordinaria, sentito il Commissario *ad acta*, adotta l'atto aziendale **e approva i bilanci aziendali relativi agli esercizi già conclusi** entro il termine di **90** giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto ovvero dalla data del suo insediamento. **In caso contrario, vi provvede il Commissario *ad acta*, sentito il Ministero dell'interno.** (comma 4).

SUPPORTO E COLLABORAZIONE AL COMMISSARIO AD ACTA (ART. 5)

L'**articolo 5** prevede che il **Commissario *ad acta*** per il Servizio sanitario della Regione Calabria possa avvalersi, nell'esercizio delle proprie funzioni, **del Corpo della Guardia di finanza, nonché, della collaborazione dell'Agenzia delle entrate**, per lo svolgimento di attività tese al **contrasto** delle violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale e del programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19⁹. A tal fine, il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle autonome competenze istituzionali (comma 1). Il supporto e la collaborazione del Corpo della Guardia di finanza e dell'Agenzia delle entrate, come specificato da un emendamento approvato in Aula, sono prestati **senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica** (comma 2).

CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ E FINANZIAMENTO DEL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA (ART. 6)

L'**articolo 6**, modificato in Commissione, accantona la somma di **60 milioni di euro**, per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023, in favore della Regione **previa intesa** in sede di Conferenza permanente Stato-Regioni e Province autonome. La finalità è quella di sostenere 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 è condizionata, fra l'altro, alla presentazione e approvazione del **programma operativo di prosecuzione del Piano di rientro per il periodo 2022-2023**, oltre alla sottoscrizione di uno specifico Accordo tra lo Stato e le Regioni, **entro 90 giorni** dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto (commi 2 e 3). È prevista l'ulteriore spesa di **15 milioni di euro** per la sottoscrizione dell'Accordo di programma finalizzato a garantire la disponibilità di **dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie** operanti a livello locale, a valere su quota-parte delle risorse destinate all'edilizia sanitaria (comma 4).

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI (ART. 7)

La norma, anche questa modificata in sede referente, in Commissione, stabilisce che **le disposizioni** per il sistema sanitario della Regione Calabria fin qui illustrate¹⁰ **si applicano fino al raggiungimento degli obiettivi previsti** nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale, e comunque per un periodo

⁹ Di cui all'articolo 18 del decreto-legge n. 18 del 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 27 del 2020.

¹⁰ Capo I, articoli 1-6.

non superiore a 24 mesi dalla data di entrata in vigore del decreto in esame (fino **all'11 novembre 2022**, così il comma 1). Si prevede l'invio con periodicità semestrale al Ministro della salute e al Ministro dell'economia e delle finanze, e **al Presidente della Regione**, di una relazione sullo stato di attuazione delle misure da parte del Commissario *ad acta* (comma 2). Il Consiglio dei ministri può **aggiornare il mandato commissariale** anche in relazione ai compiti affidati al Commissario *ad acta* nominato (comma 3). Infine si dispone la **decadenza** di tutti i **direttori generali** degli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria, nonché di ogni ulteriore organo ordinario o straordinario, comunque denominato, se **eventualmente nominati** dalla medesima Regione **successivamente al 3 novembre 2020**, mentre, fino alla nuova nomina dei Commissari straordinari, sono fatti **salvi i poteri esercitati dai Commissari straordinari già nominati** e quelli dei direttori generali confermati dal Commissario *ad acta*, rimasti **in carica alla data del 3 novembre 2020** (comma 4).

RINNOVO DEGLI ORGANI ELETTIVI DELLE REGIONI A STATUTO ORDINARIO (ART. 8)

L'**articolo 8**, limitatamente all'anno 2020, considerata l'epidemia 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 90 giorni e non oltre i 150 giorni successivi, o nella domenica compresa nei sei giorni ulteriori, alle circostanze che rendono necessario il rinnovo (comma 1). Vengono poi prorogati **i poteri del Consiglio e della Giunta in carica**, che potranno continuare ad essere esercitati fino alla data dell'insediamento dei nuovi organi elettivi secondo le specifiche disposizioni dei rispettivi Statuti, nel rispetto delle prerogative regionali. Gli organi scaduti sono tenuti a in ogni caso a **garantire ogni utile iniziativa, anche legislativa, necessaria a far fronte a tutte le esigenze connesse all'emergenza sanitaria** (comma 2).