

Osservatorio sui sistemi sanitari

Osservatorio sui sistemi sanitari

Il D.L. 30 aprile 2019, n. 35 (c.d. decreto Calabria): stato dell'arte circa l'attuazione di un provvedimento controverso*

Achille Iachino**

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Metodologia di trattazione degli argomenti. – 3. Stato degli adempimenti. – 4. Conclusioni.

1. Introduzione

L'entrata in vigore del D.L. 30 aprile 2019, n. 35¹ (c.d. decreto Calabria) ha suscitato vivaci dibattiti (non solo dottrinali) in quanto, per la prima volta, l'esercizio del potere sostitutivo statale, *ex art.* 120 Cost., si è spinto al di là di quanto il quadro normativo (fino a quel momento) consentiva.

L'esercizio delle pur rilevanti prerogative del Governo centrale, derivanti dalle norme sui piani di rientro², hanno subito con il decreto Calabria una “curvatura giuridica e sostanziale” di non poco momento, al punto che da più parti sono stati sollevati dubbi circa la legittimità costituzionale del provvedimento; dubbi su cui la Corte Costituzionale, con una

* Contributo referato dalla Direzione.

** Vice Capo di Gabinetto del Ministro della Salute, a.iachino@sanita.it.

¹ *Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*, Pubblicato nella Gazz. Uff. 2 maggio 2019, n. 101.

² Legge 30 dicembre 2004, n. 311, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*; Legge 27 dicembre 2006, n. 296, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)*; LEGGE 23 dicembre 2009, n. 191, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)*; Legge 13 dicembre 2010, n. 220, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011)*; Decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, *Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario*.

recente sentenza³, ha messo (almeno per ora) un punto fermo, statuendo per la conformità alla Carta.

Pur nella certezza che la citata pronuncia (la quale sorregge con solide riflessioni giuridiche un impianto logico argomentativo di non sempre facile decifrazione) non sopirà le polemiche e i contrasti, appare opportuno, a quasi sette mesi dall'entrata in vigore del decreto Calabria, fare il punto circa il suo stato di attuazione, precisando che nel presente scritto si tratteranno soltanto gli adempimenti previsti dal Capo I⁴, tralasciando quelli di cui ai successivi Capi II⁵ e III⁶.

2. Metodologia di trattazione degli argomenti

Premettendo che molti sono gli adempimenti richiesti dai primi 10 articoli del provvedimento (tanti sono quelli che compongono il richiamato Capo I) e che, in alcuni casi, per la loro esecuzione è necessario il concorso di più amministrazioni, si precisa che gli adempimenti di cui si tratterà saranno quelli a cui i soggetti interessati (struttura commissariale e altre amministrazioni) sono tenuti a dare esecuzione in diretta attuazione delle norme del DL Calabria, tralasciando quelli da porre in essere solo al ricorrere di alcuni presupposti⁷, ad oggi non verificatisi.

Ciò posto, gli adempimenti da prendere in considerazione sono: verifica straordinaria sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale (art. 2, DL 35/2019); nomina dei Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale (art. 3 DL 35/2019); stipula di un protocollo d'intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria (art. 6, comma 2, DL 35/2019); adozione di un Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale (art. 6, comma 3, DL 35/2019); stipula di una convenzione con la Guardia di finanza (art. 9 DL Calabria).

3. Stato degli adempimenti

Passando ora alla disamina dello stato dell'arte circa l'implementazione degli adempimenti di cui sopra, si segnala anzitutto che il primo di questi, vale a dire la verifica straordinaria

³ Corte Costituzionale, Sentenza 13 novembre 2019, n. 233.

⁴ Capo I *Disposizioni urgenti per il servizio sanitario della regione Calabria*, artt. da 1 a 10.

⁵ *Disposizioni urgenti in materia di salute*, artt. da 11 a 13.

⁶ *Disposizioni finanziarie, transitorie e finali*, artt. da 14 a 16.

⁷ A titolo meramente esemplificativo, si può citare l'art. 5 del DL Calabria *Dissesto finanziario degli enti del Servizio sanitario regionale*, ai sensi del quale "Laddove emergano gravi e reiterate irregolarità nella gestione dei bilanci, anche alla luce delle osservazioni formulate dal collegio sindacale o delle pronunce della competente sezione regionale della Corte dei conti, ovvero una manifesta e reiterata incapacità di gestione, il Commissario straordinario propone al Commissario ad acta di disporre la gestione straordinaria dell'ente...".

sui direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale⁸, costituiva un adempimento fondamentale laddove lo stesso era finalizzato a consentire alla struttura commissariale di avere una panoramica circa l'efficienza e l'efficacia delle attività poste in essere dai direttori generali delle aziende sanitarie calabresi.

Non è secondario rilevare che nell'ottica del legislatore tale verifica non era libera nel fine, bensì volta ad accertare se le azioni poste in essere da ciascun direttore generale fossero coerenti con gli obiettivi di attuazione del piano di rientro⁹ e, in caso di valutazione negativa del direttore medesimo, il Commissario *ad acta*, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, avrebbe dovuto adottare un provvedimento motivato per dichiararne l'immediata decadenza dall'incarico, procedendo alla risoluzione del relativo contratto.

Si tratta, con ogni evidenza, di una verifica di estrema importanza che, tuttavia, non è mai stata effettuata in quanto al momento dell'insediamento della struttura commissariale¹⁰, tutte le aziende sanitarie della Calabria erano prive di direttore generale e rette da facenti funzioni. Unica eccezione l'ASP di Reggio Calabria, il cui Direttore generale si è però dimesso dopo pochi giorni dall'insediamento della citata struttura commissariale.

Per quanto attiene alla nomina dei Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale, si evidenzia anzitutto che la procedura prevista dal DL Calabria costituisce una sintesi costituzionalmente orientata di due diverse e contrapposte esigenze: assicurare un reale potere di intervento alla struttura commissariale che, per la prima volta, ha la competenza a nominare i vertici delle aziende sanitarie¹¹ e, contestualmente, tenere aperto il dialogo con il vertice politico della Regione.

Difatti, ai sensi dell'art. 3 del citato DL, esperita con esito negativo la fase di verifica di cui sopra (che, come ora riferito, in Calabria non si è potuta svolgere per le richiamate situazioni oggettive e contingenti), il Commissario *ad acta*, previa intesa con la Regione, nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, nomina un Commissario straordinario¹².

⁸ Ai sensi dell'art. 2, comma 1, DL Calabria, “*Il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario (...), entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente decreto e, successivamente, almeno ogni sei mesi, è tenuto ad effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie...*”

⁹ La regione Calabria è entrata in piano di rientro il 17 dicembre 2009 con la sottoscrizione dell'Accordo con il Ministero della salute e il Ministero dell'economia e delle finanze per “*...l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311*”.

¹⁰ La struttura commissariale è stata nominata con Deliberazione del Consiglio dei ministri del 7 dicembre 2018.

¹¹ Ad eccezione della Calabria, in tutte le regioni in piano di rientro e commissariate la nomina dei Direttori generali delle aziende del Servizio sanitario regionale rimane prerogativa esclusiva del Presidente di regione.

¹² Sul punto è utile rammentare che l'art. 3 del DL Calabria prevede un'ulteriore, rilevante, deroga rispetto alla normativa generale laddove consente al Commissario *ad acta* di scegliere i commissari straordinari delle aziende sanitarie “*... anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171*”. L'utilizzo della congiunzione “anche” consente dunque, in deroga alla vigente normativa, di individuare i commissari straordinari al di

In mancanza d'intesa 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.

Si tratta di un meccanismo articolato, frutto, con ogni evidenza, di un oculato esercizio di equilibrio e ponderazione nella gestione di poteri e prerogative funzionali potenzialmente in conflitto. L'introduzione del meccanismo devolutivo (solo in seconda battuta, e all'esito di una mancata intesa con il Presidente di regione) funge da cuscinetto per attutire l'impatto di un agire amministrativo che, in assenza di esso, sarebbe stato difficilmente collocabile nell'alveo della Costituzione.

Per ciò che attiene all'attuazione di quanto sopra, anzitutto si segnala che si segnala che, allo stato, solo l'Azienda ospedaliera (AO) di Cosenza è guidata da un Commissario straordinario nominato ai sensi della richiamata procedura¹³. Per tutte le altre strutture, la procedura risulta attualmente in corso¹⁴, e si ritiene opportuno rappresentare che la struttura commissariale non potrà comunque procedere a nominare i commissari straordinari dell'ASP di Reggio Calabria e dell'ASP di Catanzaro in quanto entrambe le strutture sono state commissariate, ai sensi dell'art. 143 e 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, per rilevate forme di ingerenza della criminalità organizzata nell'amministrazione.

Altro rilevante adempimento è costituito dalla stipula di un protocollo d'intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria, ai sensi dell'art. 6, comma 2, del DL Calabria¹⁵.

Detto protocollo risulta, allo stato attuale, in via di elaborazione e dovrebbe collocarsi nell'ambito dell'attività di vigilanza collaborativa in materia di contratti pubblici, ai sensi dell'art. 213, comma 3, lett. b) D.lgs. n. 50/2016.

Parimenti in fase di elaborazione risulta il piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale¹⁶.

fuori dell'elenco nazionale degli idonei allo svolgimento dell'incarico di Direttore generale delle aziende sanitarie tenuto presso il Ministero della salute.

¹³ Si tratta della dott.ssa Giuseppina Panizzoli, nominata con DM del 9 luglio 2019.

¹⁴ Appare opportuno segnalare che, stante le riscontrate difficoltà ad individuare soggetti idonei a ricoprire gli incarichi in questione, la Struttura commissariale, con DCA n. 132 del 25 settembre 2019, ha pubblicato un avviso per l'acquisizione di disponibilità.

¹⁵ L'articolo in questione recita: "Per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture inferiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo n. 50 del 2016, il Commissario *ad acta* stipula un protocollo d'intesa con l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ai sensi dell'articolo 213, comma 3, lettera h) del medesimo decreto legislativo a cui si adeguano gli enti del Servizio sanitario della Regione. Fino alla stipula di tale protocollo d'intesa restano in vigore le norme e le procedure vigenti".

¹⁶ Ai sensi dell'art. 6, comma 3, del DL Calabria, "Al fine di assicurare la coerenza e la fattibilità degli interventi individuati dagli atti di programmazione previsti dalla legislazione vigente, ed, in ogni caso, nell'ambito delle risorse da questi

In relazione all'ultimo degli adempimenti di cui sopra (stipula di una convenzione con la Guardia di finanza), si segnala che ai sensi dell'art. 9 del DL Calabria, nell'esercizio delle proprie funzioni il Commissario *ad acta*, i Commissari straordinari e i Commissari straordinari di liquidazione possono avvalersi del Corpo della Guardia di finanza. A tal fine, il citato Corpo opera nell'ambito delle autonome competenze istituzionali, esercitando i poteri previsti dal decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68¹⁷. Per le richiamate finalità, la norma ora richiamata prevede che il Ministero della salute stipuli apposita convenzione con la Guardia di finanza.

Orbene, detta convenzione è stata stipulata in data 7 agosto 2019, prevedendo una stretta collaborazione finalizzata, nell'ambito delle rispettive attribuzioni funzionali, a migliorare l'efficacia complessiva delle misure volte a prevenire e contrastare violazioni in danno degli interessi economici e finanziari connessi all'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della regione Calabria.

4. Conclusioni

Il continuo divenire del diritto, segnatamente di quel ramo che si occupa di regolamentare il complesso sistema di rapporti fra i diversi livelli di governo della cosa pubblica, ha nel decreto Calabria un esempio di come la straordinarietà di determinati contesti socio economici giustifichi interventi normativi caratterizzati da disposizioni per certi versi dirompenti. Nelle righe che precedono si è cercato di segnalare l'attuale stato di attuazione di un provvedimento complesso (certamente controverso) e di non agevole attuazione, nella consapevolezza che lo stesso può, a buon diritto, considerarsi come una sorta di prototipo straordinario, e come tale difficilmente catalogabile e ripetibile. Resta nondimeno un dato significativo, che merita qui di essere sottolineato: la duttilità degli strumenti normativi consente di predisporre strutture e procedure per affrontare situazioni di non facile gestione, e questo non può che essere visto come un punto di forza di un sistema che è in grado di fornire risposte straordinarie a situazioni straordinarie o, come meglio dovremmo dire nel caso di specie, eccezionali. Sarà dunque interessante seguire l'evoluzione degli atti previsti dal decreto Calabria, se non altro per avere coscienza di quanto il sistema nel

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 ministri, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze, della salute, delle infrastrutture e dei trasporti, del lavoro e delle politiche sociali. Con l'approvazione del Piano sono revocate le misure già adottate in contrasto con la nuova programmazione".

¹⁷ *Adeguamento dei compiti del Corpo della Guardia di finanza, a norma dell'articolo 4 della legge 31 marzo 2000, n. 78, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 71 del 26 marzo 2001 – Supplemento Ordinario n. 59.*

suo complesso sia in grado di mutare in provvedimenti concreti (e operativi negli effetti) le previsioni di legge.