

## Il decreto Grillo “salva-Calabria”: uno strumento che ha peggiorato la tutela della salute dei calabresi\*

Ettore Jorio\*\*

**SOMMARIO:** 1. Un altro anno buttato alle ortiche. – 2. Una tragedia assistenziale cui si è aggiunto un ulteriore dramma. – 3. Il contenuto del decreto legge. – 4. Il decreto in «cifre». – 5. La critica e l'autocritica che si confondono. – 6. Ciò che occorre, e subito.

La Calabria della salute, dopo oltre dieci anni di commissariamento *ad acta*<sup>1</sup> (che ivi continuerà chissà ancora per quanto tempo, addirittura potenziato – come si vedrà – nei suoi elementi strutturali aggiunti, fatta salva l'opportuna modifica legislativa regolativa della fattispecie promessa nel Patto della Salute 2019-2021 da perfezionare, cui ha dato la sua condivisione la Conferenza Stato-Regioni lo scorso 18 dicembre), si è resa destinataria alla fine dello scorso mese di aprile del D.L. 35, convertito nella legge 25 giugno 2109 n. 60, recante misure emergenziali da imporre al suo servizio sanitario regionale.

---

\* Contributo referato dalla Direzione della Rivista.

\*\* Docente di diritto della salute e dell'assistenza sociale nell'Università della Calabria, avvocato nel foro di Cosenza, etto.jorio@unical.it.

<sup>1</sup> La Corte Costituzionale, con sentenza pronunciata il 22 ottobre 2019, depositata il 4 dicembre successivo e rubricata al n. 247, è intervenuta sul tema della titolarità e dell'esercizio del ruolo di commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario regionale. Lo ha fatto nel giudizio di legittimità costituzionale dell'art. 25-*septies* del decreto legge 23 ottobre 2018 n. 119, convertito nella legge n. 136/2018, promosso dalla Regione Molise e conclusosi con la riconosciuta compatibilità del Presidente di una Regione ad essere nominato commissario *ad acta*, a mente dell'art. 120, comma secondo, della Costituzione e sue leggi attuative, e svolgere la relativa funzione gestoria della salute per il ripristino della sostenibilità del bilancio del servizio sanitario regionale interessato e dell'erogazione dei Lea alla collettività.

## 1. Un altro anno buttato alle ortiche

A distanza di otto/nove mesi, il detto provvedimento impone la conta dei saldi prodotti, con le partite in dare che non provano alcun apporto migliorativo, tutt'altro, e quelle in avere che registrano danni irreversibili alle persone e al sistema della salute calabrese, destinati sensibilmente a crescere.

L'inventario di fine anno è, infatti, assimilabile ad un bollettino di guerra.

Tre aziende ospedaliere della quali, per il momento, soltanto una con una *manager* ufficiale concretamente preposta alla direzione di una Ao (Cosenza) e due mandate avanti alla bene meglio da esponenti della burocrazia interna, che hanno campicchiato tra una dimissione e l'altra. Ciò a causa dei rifiuti opposti dai primi commissari straordinari, originariamente individuati dal commissario *ad acta*, che hanno prontamente desistito dall'accettare i rispettivi inviti.

Un'azienda ospedaliera universitaria senza testa né coda ovvero senza *manager* e impegnata in un molto creativo percorso di integrazione, «interpretativo» di una procedura di fusione, non codificata come invece dovrebbe, con l'azienda ospedaliera operante nel territorio cittadino di Catanzaro.

Cinque aziende territoriali provinciali della quali nessuna gestita sino ad oggi da *manager* nominati, atteso che ci vorrà ancora qualche giorno perché si insedino quelli, da ultimo, individuati a circa un anno dalla loro previsione normativa.

Due aziende territoriali (l'Asp di Reggio Calabria e quella di Catanzaro) sciolte per infiltrazione/condizionamento mafioso, *ex artt. 143 e 146 Tuel*<sup>2</sup> ed entrambe «fantasiosamente» dichiarate in dissesto, *ex art. 244 e seguenti del Tuel*, con qualcun'altra (quella di Cosenza) destinata più che verosimilmente a seguire la medesima (assurda) sorte. Una novità assoluta in diritto, quella di applicare lo strumento del dissesto alle aziende della salute, intendendo per tale un introdotto superamento (incostituzionale) di quell'autonomia riconosciuta agli enti regionali dalla Costituzione, atteso che le aziende salutari in *default* obbligano le Regioni al risanamento dei loro bilanci, a partire dalla copertura delle loro perdite annue sino ad arrivare al ripianamento dei *deficit* patrimoniali prodotti. Un dovere ineludibile e una prassi peraltro evidenziabile dal pagamento del rateo annuo di circa 31 milioni di euro del mutuo trentennale a suo tempo contratto dalla Regione Calabria a fronte del debito pregresso contabilizzato al 2009 dal Commissariamento di protezione civile all'epoca attivo.

<sup>2</sup> Sul tema, è di grande interesse G. MAROTTA, *Le infiltrazioni della criminalità organizzata nelle aziende sanitarie e ospedaliere*, in *Corti supreme e salute*, 2019, n. 2, che approfondisce, tra l'altro, gli accaduti calabresi, tra i quali i numerosi scioglimenti intervenuti negli anni scorsi, mettendo il tutto in relazione con il decreto legge c.d. Grillo.

## 2. Una tragedia assistenziale cui si è aggiunto un ulteriore dramma

Tornando al problema gestorio della salute calabrese, è di pochi giorni fa la notizia che il Governo ha dato l’*ok* – dopo l’ennesimo tentativo, andato a vuoto, di perfezionare la prevista intesa tra il Presidente della Regione e il commissario *ad acta* – alla conclusione del complesso procedimento di nomina dei «sucedanei» dei direttori Generali (fantasio-samente denominati, per l’occasione, da un altrettanto fantasioso legislatore commissari straordinari del commissario governativo) che dovrebbe risolvere, finalmente, la *vacatio* manageriale – sopportata per tanti mesi dal Ssr calabrese – con un decreto a firma del ministro Roberto Speranza.

Si è così appena concretizzata l’assunzione in servizio attivo dei nominati commissari straordinari, ai quali dovrà essere, comunque, concesso un periodo di difficile adattamento al nuovo provvisorio ruolo commissariale da doversi esercitare in una nuova realtà geo-demografica. In quanto tale non affatto facile da essere espletato, dal momento che il sistema delle aziende della salute calabrese è notoriamente compromesso, in termini economici ed erogativi, nonché verosimilmente condizionato dal potere di taluni accreditati privati, resi inspiegabilmente egemoni per la determinazione dei *budget* annui perché espressione protetta della più tradizionale clientela politica, da un quasi inesistente sistema dei controlli, dalla presenza di *lobbie* abituate ad intrattenere da anni trattative trasversali di ogni genere, da una dirigenza regionale impropria in alcune componenti primarie e da spinte compromettenti e difficili da distinguere, quanto a matrice e provenienza. Un ambiente, insomma, non facile da affrontare specie da chi sarà tenuto a garantire l’assistenza distrettuale da ricostruire integralmente su un territorio difficile, sia sul piano orografico che viario, che neppure conosce e in favore di una utenza perlopiù anziana e residente in ambiti montano/periferici difficili da raggiungere.

Il tutto, con una elezione regionale alle porte (si vota il prossimo 26 gennaio 2020), dalla quale verrà fuori la nuova *governance* politica cui sarà affidato, tra l’altro, il difficile compito di concretizzare una buona convivenza con l’organo commissariale *ad acta* sino ad oggi negativamente esasperata a tal punto da generare conflitti insanabili con conseguente ulteriore ricaduta dello spessore assistenziale.

## 3. Il contenuto del decreto legge

Le responsabilità di tutto questo sono diffuse, a cominciare da una politica regionale disattenta da sempre sulla tematica dell’assistenza socio-sanitaria, perché limitatamente attratta dalle nomine «primariali», per finire alla più recente inconcepibile resistenza ostativa opposta dal Presidente della Regione uscente, Mario Oliverio, all’operato del commissario *ad acta*, prescindendo dal merito dei suoi *decisa*.

Dunque, da una condizione di progressivo degrado organizzativo, dall'inadeguatezza dei soggetti preposti, dal Governo, al ruolo di commissari *ad acta* e, dalla Regione, di *manager* aziendali e di alta dirigenza dipartimentale, dalla fatiscenza della quasi totalità dei presidi ospedalieri tutti privi dei requisiti minimi previsti per il rilascio, addirittura, dell'autorizzazione all'esercizio, dai medici conseguentemente in fuga massiva non poteva non accadere quanto è dato constatare nella Calabria della non salute, cui è stato destinato un provvedimento emergenziale (il D.L. 35/2019) che ha di fatto peggiorato le cose. Lo ha fatto non solo producendo alcunché in termini di apporti di risorse, umane ed economiche, indispensabili per gli investimenti occorrenti, bensì adottando quella errata pratica di «buttare il bambino con tutta l'acqua sporca» nei confronti della quale nessun decisore pubblico dovrebbe essere attratto. Si sono così improvvisate *governance* aziendali, provvisorie (diciotto mesi) e francamente aleatorie, completamente estranee alla realtà da gestire, tanto da suggerire – ed è il colmo – redazioni di atti aziendali (così come sta avvenendo con quello della AO di Cosenza) da parte di terzi estranei (l'Agenas).

Quanto al contenuto dell'anzidetto D.L. 35/2019, implementato a fine del percorso parlamentare che lo ha convertito nella legge 60/2019<sup>3</sup>, ha ampiamente dimostrato la sua inidoneità a risolvere le emergenze calabresi, anzi ha fatto di peggio creandone delle altre. Tutto questo ha generato dei vuoti incolmabili di *governance* del sistema aziendale salutare che hanno:

- 1) acuito la fuga dei medici, oramai a livelli segnatamente insufficienti per garantire i minimi assistenziali;
- 2) (ri)accelerato il processo di rendere più precarie le economie, non più garanti persino delle forniture dei farmaci salva-vita e dei presidi medico-chirurgici indispensabili a soddisfare il minimo ordinario;
- 3) prodotto una pericolosa insufficienza degli organici del personale paramedico e tecnico necessario ad assicurare quotidianamente l'assistenza vitale;
- 4) acutizzato il decadimento della medicina territoriale, divenuta ovunque irrintracciabile con gravissimo nocumento per la popolazione distribuita nei 405 comuni, la maggior parte montani, caratterizzati da una orografia da mettere paura;
- 5) sviluppato un'ulteriore e incalcolabile sfiducia nei cittadini verso il sistema salutare pubblico, già portati per loro conto a determinare una mobilità passiva annua di ben oltre 320 milioni di euro, con tendenza a crescere sensibilmente.

Nella sostanza, il provvedimento esaminato, seppure promosso con il benevolo intento di rimediare ai guasti che presentava e presenta da decenni l'organizzazione sanitaria calabrese, si è caratterizzato per l'apparente volontà di volere attribuire ulteriori poteri all'organo commissariale governativo.

<sup>3</sup> E. JORIO, *Il decreto salva-Calabria ha iniziato il suo iter parlamentare di conversione. Per intanto le cose rimangono così come sono, anzi peggiorano*, [www.astrid.eu](http://www.astrid.eu), 2019, n. 10.

Nella pratica, ha riconosciuto – per assurdo – una maggiore *vis* contrattuale allo stesso gestore, costituzionalmente previsto in via eccezionale, del servizio sanitario regionale: quel commissario *ad acta* resosi responsabile, da oltre dieci anni, di quel mancato ripristino del suo normale funzionamento che aveva naturalmente costituito il presupposto per la sua originaria istituzione, avvenuta a fine 2007, prima di protezione civile, e poi nel 2009, *ex art.* 120, comma 2, della Costituzione. Lo stravolgimento ideale – che è rinvenibile nell’adozione di un provvedimento emergenziale, a mente dell’art. 77 Cost., comma 2, quale è stato quello della ministra Grillo – ha, in buona sostanza, promosso ed esaltato indiscriminatamente il commissariamento in quanto tale, senza rendersi conto, così come hanno fatto i suoi predecessori, della responsabilità assunta dal medesimo nel generare i vecchi e i più recenti disastri erogativi ed economici.<sup>4</sup> Lo ha fatto addirittura premiandolo con l’incremento di nuovi compiti gestori arrivando persino ad inserire, tra l’altro, una disciplina per le aziende della salute in *default* prendendo impropriamente in prestito, come rilevato, l’istituto del dissesto dal Tuel.

Ha fatto di peggio disgregando l’organizzazione regionale con la sfiducia immotivata verso il segmento dell’apparato che ha forse funzionato meglio (la SUA) nel porre un riparo alla influenza «mafiosa» nella gestione degli appalti. Lo ha fatto attribuendo la facoltà di individuare liberamente, in sua vece, un’altra analoga struttura, purché attiva in qualsiasi altra regione, alla quale elargire «commissioni» di esercizio potenzialmente valutabili nell’ordine di milioni di euro preziosi per la sanità calabrese<sup>5</sup>.

#### 4. Il decreto in «cifre»

Di fatto, con il decreto c.d. Grillo la sanità calabrese è stata (ri)commissariata per altri diciotto mesi – peraltro pronti a scadere il prossimo mese di ottobre 2020 dopo essere

---

<sup>4</sup> Una conclusione cui è reiteratamente pervenuta la Corte dei conti di Catanzaro, che ha sonoramente bocciato l’andamento della erogazione assistenziale sociosanitaria e gli esiti gestori di dieci anni di commissariamento *ad acta* della sanità calabrese. Da ultimo, lo ha fatto con il Giudizio di parifica del rendiconto 2018, ove è stata sottolineata – facendo ivi proprie le puntuali relazioni svolte, nell’udienza pubblica del 23 ottobre 2019, dalla giudice relatrice e dalla procuratrice regionale – anche la grave inadempienza di alcune aziende territoriali importanti (quella di Reggio Calabria) di non avere neppure approvato i bilanci di esercizio per alcuni anni, oltre che messa in evidenza la progressiva crescita del disavanzo annuo complessivo. Alle medesime conclusioni critiche è pervenuto il Magistrato contabile calabrese a seguito dell’esame del bilancio di previsione 2019-2021 della Regione Calabria, ove ha accertato – l’appena scorso 3 gennaio – sette rilevanti criticità, prima fra tutte quella riguardante il settore della sanità. Ciò a dimostrazione dei disastri combinati anche nei dieci anni di commissariamento governativo, dai quali sono dipesi e dipendono gli attuali gravi *gap* assistenziali, evidenziati dallo stesso D.L. cd. Grillo, cui il Governo ha ritenuto porre rimedio con l’adozione dell’anzidetto provvedimento emergenziale. Due accaduti, questi, che dovrebbero suggerire all’Esecutivo in carica un immediato intervento legislativo modificativo dell’attuale disciplina sostitutiva degli organi regionali in materia della salute ma soprattutto che sia definitivamente risolutivo della precarietà gestoria del servizio sanitario calabrese, non affatto garante da decenni dell’esigibilità dei livelli essenziali di assistenza.

<sup>5</sup> E. JORIO, *Il decreto Grillo sulla sanità della Calabria: un errato ricorso alla decretazione d’urgenza, un’assenza di misure adeguate e un esempio di sperpero delle risorse*, *www.astrid.eu*, 2019, n. 8.

andato a vuoto nei suoi effetti gestori per circa otto mesi – supponendo, con questo, di risolvere i problemi irrisolti in oltre un decennio dal commissariamento *ad acta* medesimo individuando tempi e misure che, a dir poco, hanno rasentato l'immaginario e l'impossibile. Ha affrontato il problema ricorrendo a strumenti giuridico-economici inadeguati, rappresentativi dei sintomi dell'impotenza e dell'abdicazione del Governo, in quanto tale, al suo obbligo di intervenire garantendo il risultato preteso sulla Carta – mai conseguito sino ad oggi dopo dieci anni di intervento sostitutivo – nel rispetto però dell'autonomia che ineludibilmente compete alla Regione. Una garanzia sostitutiva da esercitarsi, nel caso di specie, dal Commissario ad *acta* quale sostituto degli organi della Regione commissariata e non già come esponente rappresentante diretto dello Stato/Governo e, dunque, come funzionario delegato dall'Esecutivo ad esercitare, nella più totale autonomia, i poteri degli organi regionali sostituiti a mente dell'art. 120, comma 2, della Costituzione, perché non più garanti dell'esigibilità dei Lea. Lo ha fatto dimenticando, tuttavia, il suo fallimento decennale, registrato ai Tavoli di verifica romani e, più concretamente, sul territorio interessato, che ha determinato difficoltà insuperabili ai calabresi impossibilitati a rendersi destinatari di un briciolo di assistenza sociosanitaria degna di questo nome.

L'errore di ipotesi commesso dal Consiglio dei Ministri nell'adottare l'originario provvedimento emergenziale, e quello della maggioranza parlamentare che lo ha convertito (legge 25 giugno 2019 n. 60), è stato quello di presumere di riportare in Calabria l'assistenza reiterando e rafforzando deleghe in capo al più solito dei soliti commissari *ad acta* e alle forze dell'ordine chiamate ad assisterlo piuttosto che rigenerare l'inesistente strutturale regionale indispensabile per assicurare una sanità normale e a regime. Ha così avuto modo, addirittura, di incrementare assurdamente la *governance*, introducendo inammissibili figure denominate commissari straordinari – scelti a libera discrezione e anche senza il possesso dei titoli richiesti per i direttori generali delle aziende della salute, cui è stata attribuita una inconcepibile gratifica aggiuntiva annua di 50mila euro –, da preporre in continuità per diciotto mesi alla gestione delle aziende sanitarie e ospedaliere/universitaria. Il tutto, sancito da una norma palesemente contraria a quanto imposto, quale principio fondamentale, dall'ordinamento che assegna peraltro alle aziende della salute l'autonomia imprenditoriale, sui cui esiti esercitare i controlli necessari a cura delle Regioni, responsabili dei loro esiti contabili con conseguente obbligo delle medesime di sopportare l'onere delle perdite di esercizio, anche di quelle accumulate nello stato patrimoniale.

A ben vedere, il decreto legge ha stabilito il tutto in barba alla autonomia riconosciuta dalla Costituzione alle Regioni, in quanto tali soggette ad essere commissariate – ovviamente a tempo (molto) determinato – esclusivamente nel caso in cui i suoi organi (Giunta, Presidente e Consiglio, ancorché in sede normativa fatta eccezione per quella legislativa



riservata al massimo consesso regionale)<sup>6</sup> non fossero in grado di assicurare il «rispetto delle norme... ovvero quando lo richiedono... in particolare la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali». Una emergenza istituzionale, questa, che rintraccia la sua *ratio* costituzionale nel suo limitato lasso di tempo di durata dell'intervento, giustificativo per l'appunto del commissariamento, e nella temporanea inadeguatezza degli organi regionali a risolverla<sup>7</sup>. E non già, come accade in Calabria (ma anche in Campania e in altre Regioni che l'hanno subito), con sostituzioni commissariali di durata ultradecennale, e comunque superiori ai mandati legislativi. Un accaduto che è stato esaminato dalla Consulta che ha, al riguardo, depositato il 22 ottobre 2019 la sentenza n. 233 con la quale ha dichiarato, tra l'altro, non fondate le questioni di incostituzionalità eccepite dalla Regione Calabria<sup>8</sup>. Un *dictum* che necessiterebbe di un maggiore apposito approfondimento, che si rinvia ad un altro apposito scritto, in relazione al sottovalutato intervento durevole «esproprio» delle prerogative regionali effettuato da parte delle gestioni commissariali (molto) pluriennali, con particolare riferimento alle evidenti lesioni provocate al quadro istituzionale fissato, come anticipato, dall'art. 114 della Costituzione e, quindi, dai successivi artt. 81, 97, comma 1, 119, comma 1, 121 e 123, comma 1.

## 5. La critica e l'autocritica che si confondono

Nella sostanza, il «decreto Grillo» si è limitato a dissentire e intervenire dall'operato dei commissari *ad acta* intervenuti sino all'epoca in Calabria tanto da (re)imporre loro (im)precisi adempimenti a scadenza fissa da concretizzarsi attraverso controlli da esercitarsi se-

<sup>6</sup> R. DICKMANN, *Il commissario ad acta può esercitare il potere sostitutivo in via normativa (nota a Corte Cost., 14 gennaio 2010 n. 2)*, in *www.federalismi.it*, n. 3, 2010, n. 3; E. JORIO, *La Corte dei conti bocchia i piani di rientro regionali del debito pregresso della sanità*, in *www.federalismi.it*, 2010, n. 2; R. Dickmann, *Sull'esercizio del "potere legislativo" a titolo sostitutivo da parte dei commissari ad acta*, in *www.federalismi.it*, 2008, n. 14; E. JORIO, *Prime osservazioni sull'esercizio del potere legislativo da parte dei commissari ad acta*, in *www.federalismi.it*, 2 luglio 2008.

<sup>7</sup> E. JORIO, *L'attività sostitutiva del governo, occorre che sia in linea con i tempi e funzionale a risolvere le emergenze*, *www.astrid.eu*, 2018, n. 14.

<sup>8</sup> Una sentenza, quella pronunciata dalla Corte Costituzionale il 22 ottobre 2019, depositata il 13 gennaio 2019 e rubricata al n. 233, che ha sancito la legittimità costituzionale del decreto legge 35/2019, così come implementato dalla legge di conversione 60/2019, in relazione alle eccezioni di incostituzionalità evidenziate dalla Regione Calabria nel giudizio promosso dalla medesima. Con tale *dictum* la Consulta ha legittimato e, quindi, rafforzato il principio secondo il quale spetta allo Stato (nel caso di specie al Governo) – attraverso l'adozione di provvedimenti legislativi anche straordinari – la *potestas* di sanzionare gli inadempimenti di una Regione colpevole di avere violato, gravemente e sistematicamente, gli obblighi derivanti dai principi costituzionali. Più esattamente, di quelli afferenti alla finanza pubblica funzionali ad orientare la spesa verso una maggiore efficienza e a promuovere il riallineamento della gestione finanziaria della sanità rispetto agli *standard* operanti, da rendere esigibili nella totalità delle Regioni (art. 117, comma 2, lettera m, Cost.). Ciò nel rispetto dell'esercizio delle funzioni di determinazione dei principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica, riservate alla competenza esclusiva dello Stato, a mente dell'art. 117, comma 3, della Carta, e a tutela dell'unità economica e giuridica della Repubblica nonché dell'esigibilità dei Lea in favore dei cittadini, in difetto della quale è previsto il ricorso all'esercizio sostitutivo del Governo degli organi inadempienti regionali (tranne che del Consiglio regionale in sede legislativa), a mente dell'art. 120, comma secondo, della Costituzione.

mestralmente sul sistema aziendale. Un intervallo temporale ricorrente nel testo del quale francamente non si comprende affatto né l'utilità della previsione normativa e né tampoco la sua corretta eseguibilità nell'arco dei diciotto mesi di totale ulteriore commissariamento del sistema sanitario calabrese, resa impossibile dalle attuali organizzazioni aziendali prive di quella contabilità analitica senza la quale ogni verifica rimarrebbe ancorata ad inutili esercizi di mera teoria.

Con la nomina e la preposizione in capo alle aziende della salute degli anzidetti commissari straordinari, le aziende del servizio sanitario regionale saranno pertanto, per tutto l'arco di tempo previsto, rese orfane della direzione manageriale aziendale imposta dall'ordinamento secondo rigide regole, affidata in capo ai soggetti individuati a mente del d.lgs. 171/2016. Le stesse saranno, infatti, «consegnate» (art. 3) a commissari straordinari nominati con la massima discrezionalità dal commissario *ad acta* governativo, ai quali sarà peraltro riconosciuto un trattamento economico quasi doppio rispetto a tradizionali direttori generali aziendali<sup>9</sup>.

Ma va oltre. Inventa l'atto aziendale commissariale (art. 3, commi 6 e 6 *bis*) da redigere a cura dei commissari straordinari entro 90 giorni dal loro insediamento. Con ciò, dequalifica l'importanza dello strumento, organizzativo e programmatico, e ne «ridicolizza» il ruolo e l'uso istituzionale, dal momento che lo impone in presenza della precaria durata a tempo determinato (max 18 mesi) del commissariamento medesimo, atteso che lo stesso decreto (art. 2) prevede nel contempo la nomina dei direttori generali titolati, trascorsi dodici mesi dalla pubblicazione del decreto legge, in quanto tali tenuti a redigere il loro. Una previsione tanto illogica e irrealistica, tenuto conto della assoluta ignoranza dei nominati commissari straordinari aziendali in relazione alle prerogative del territorio e della popolazione di riferimento, che ha determinato – come detto – la scelta da parte della AO di Cosenza di delegarne la redazione all'Agenas, anch'essa ignara delle esigenze caratterizzanti l'organizzazione aziendale, ma nonostante ciò incaricata dal decreto c.d. Grillo (art. 8) a dispensare attività di supporto consulenziale alla Regione Calabria a fronte di lauti pagamenti annui di sei milioni di euro nel biennio 2019-2020.

Il massimo dell'incomprensibile è stato raggiunto dal decreto Grillo nella parte in cui il provvedimento ha introdotto (art. 5) l'istituto del dissesto, regolato dagli artt. 244 del Tuel, quale rimedio delle aziende dalla salute in crisi economico-finanziaria consolidata. Una opzione francamente incomprensibile perché ideata esercitando una violenza ideologica sui principi costituzionali che sanciscono l'ineludibile autonomia finanziaria delle Regioni. Una specificità, questa, che impone alle medesime l'accollo del fabbisogno utile al risanamento dei bilanci delle aziende salutari – che godono, tra l'altro, di autonomia imprenditoriale – e conseguentemente le risorse, da rinvenire nei propri bilanci, indispensabili

<sup>9</sup> S. VILLAMENA, *Il commissariamento della sanità regionale. Conflittualità ed approdi recenti anche con riferimento al c.d. decreto Calabria*, in [www.federalismi.it](http://www.federalismi.it), settembre 2019.



per ripianare le perdite di esercizio accumulate in esubero a quelle anche esse da coprire annualmente. Un rilievo, quello appena rappresentato, che mette in evidenza una chiara lesione dei principi consacrati nella Costituzione, e più precisamente negli artt. 81, 97, comma 1, 114 e 119.

E ancora. Siffatta incomprensibile scelta del legislatore determinerà una insostenibile caduta di gestione delle aziende della salute interessate grazie agli effetti procedurali posti dal d.lgs. 267/2000 a cardine del dissesto.

Saranno infatti, di conseguenza, verosimilmente a rischio:

- a) la qualità delle prestazioni essenziali precedentemente rese alla collettività;
- b) le forniture di prodotti indispensabili alla tutela della salute in condizione di ricovero ospedaliero;
- c) gli approvvigionamenti di farmaci salva-vita in distribuzione per conto presso le farmacie sia private che pubbliche;
- d) la soddisfazione integrale dei crediti vantati da fornitori di beni e servizi con la conseguente messa in pericolo dell'esistenza delle loro imprese;
- e) la sostenibilità, infine, dei bilanci delle stesse aziende della salute che saranno impegnate – a conclusione del periodo assegnato all'organo straordinario di liquidazione incaricato di effettuare la corretta ricognizione delle attività, della debitoria pregressa e la successiva trattativa di composizione delle pretese creditorie dei terzi – nell'ammortamento dei ratei dei mutui (molto) pluriennali accesi per fronteggiare la debitoria contabilizzata.

## 6. Ciò che occorre, e subito

Alla Calabria sarebbe servito altro, principalmente provvedimenti legislativi di portata rivoluzionaria, atteso che i problemi da risolvere sono atavici e strutturali.

Sarebbero occorsi:

- a) una riforma segnatamente strutturale del servizio sanitario regionale che – piuttosto che cambiare i commissari, modificare le loro denominazioni, regalare quattrini ai soliti noti per milioni di euro – si rendesse garante di una riorganizzazione sistemica curata, efficiente, efficace ed economicamente sostenibile, capace di generare una assistenza normale, premiante delle diverse eccellenze ivi presenti nonostante tutto;
- b) una deroga organica al blocco del *turnover*, funzionale a coprire gli organici necessari a rendere efficiente la neointrodotta organizzazione relazionata ad un programma socio-sanitario, da approvare in Consiglio regionale e da realizzare nel primo successivo triennio;
- c) un intervento straordinario, di cui all'art. 119, comma 6, finalizzato a generare ivi, attraverso l'erogazione di risorse aggiuntive con finalità perequativa straordinaria, una assistenza territoriale mai esistita e quella trasformazione delle strutture ospedaliere indispensabile per renderle realisticamente competitive con quelle di altrove.

Su tutto, necessitano quantomeno:

- in via preliminare, un Governo del Paese che cominci a ritenere prioritaria la soluzione della tutela della salute dei calabresi, condizionata anche da una massiccia e ingombrante presenza della delinquenza organizzata, la 'ndrangheta, che ha compromesso il legittimo esercizio del suo servizio sanitario regionale e inquinato il suo ordinario funzionamento;
- in via non del tutto secondaria, la rieducazione della politica regionale che dovrà imparare ad astenersi da ogni eccessivo e innaturale intervento nel governo della salute;
- l'immediata integrazione del sistema dell'assistenza sociale con quello della salute, in Calabria tenuta in ostaggio da decisori incapaci;
- la formazione di una *governance* di alta qualità da destinare alle aziende della salute e al dipartimento regionale;
- la rigenerazione della burocrazia, a tal punto da non renderla più avvezza alla corruzione ed emanciparla dalla sottomissione alla 'ndrangheta, fornendole i mezzi necessari reali (e non le chiacchiere) e le garanzie protettive;
- l'individuazione di risorse, eventualmente da rivendicare nei confronti dello Stato, da destinare agli investimenti indispensabili per costruire da capo l'assistenza territoriale funzionale ad insinuarsi nella difficile orografia regionale, garante dell'azione salutare negli oltre 400 Comuni calabresi, la maggior parte dei quali serviti da una viabilità da terzo mondo;
- (molta) chiarezza sugli appalti in corso e sulle indebite e (molto) diffuse proroghe contrattuali che hanno consentito per anni erogazioni di centinaia di milioni di euro senza fare ricorso alle prescritte procedure agonistiche sancite dall'ordinamento;
- la parola fine a quegli importanti appalti divenuti inesequibili per sopravvenuta incapacità finanziaria e organizzativa delle originarie aziende aggiudicatrici finalizzati a costruire i tre nuovi ospedali della Sibaritide, di Gioia Tauro e di Vibo Valentia, che stanno diventando un ulteriore scandalo e un esempio di come in Calabria venga dilapidato il danaro pubblico senza che nessuno ne risponda;
- lo sgravio da quegli inutili balzelli plurimilionari assicurati per anni alla Agenas, che meriterebbe piuttosto l'immediato scioglimento a causa della sua perdurante inutilità, e agli *advisor*, che si sono resi corresponsabili con la loro inadeguatezza dello stato di crisi diffuso del sistema sanitario regionale;
- il riconoscimento, infine, della funzione dei sindaci cui riconoscere il ruolo dei veri «commissari» attivi nella rilevazione dei fabbisogni epidemiologici autentici e dei guardiani del loro soddisfacimento concreto e non teorico.