

VITO DE FILIPPO, *Sottosegretario di Stato per la salute*. Grazie, Presidente. L'accordo tra i Ministeri affiancanti la regione Calabria per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi nel settore sanitario è stato sottoscritto – è stato più volte riferito anche dall'onorevole Nesci – in data 17 dicembre 2009.

Il commissariamento degli organi istituzionali della regione risale, quindi, all'anno 2010 con la deliberazione del Consiglio dei ministri del 30 luglio 2010. Al termine del triennio di vigenza dell'originario piano di rientro non sono stati raggiunti notoriamente – è matematicamente dimostrabile – gli obiettivi strutturali ed economici previsti da quel piano. Pertanto, l'originario piano di rientro è proseguito secondo i programmi operativi predisposti dal commissario *ad acta* così come disposto dall'articolo 2, comma 88, della legge n. 191 del 2009, la quale, ad una lettura veloce – con la competenza dell'onorevole Nesci sicuramente semplice – lascia espressamente fermo (è proprio la parola indicata in quella norma) l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro.

Il successivo comma 88-*bis* della stessa norma specifica – cito – che: « il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costruiscono prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro». Non risulta a questo Ministero che gli organi istituzionali della regione Calabria abbiano, né nel 2013 né ora nel 2015, manifestato l'intenzione di presentare un nuovo piano di rientro, solo a seguito dall'approvazione del quale, con delibera del Consiglio dei ministri, al termine della procedura di cui all'articolo 2, commi 78 e 79, della legge n. 191 del 2009, è previsto il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale, peraltro secondo i tempi e le procedure definite nel medesimo nuovo piano di rientro, così come prescritto all'articolo 2, comma 88, che ho già citato, della legge n. 191 del 2009.

Per quanto ci riguarda, il chiaro disposto delle norme di riferimento, in particolare l'articolo 2, comma 88, citato nella stessa interpellanza, non consente una lettura per cui la struttura commissariale composta da commissario e subcommissario decadrebbe di diritto dalla carica al termine dell'originario piano di rientro e dei successivi programmi operativi, pur senza aver conseguito gli obiettivi economici, finanziari e strutturali ivi previsti; e le relative funzioni tornerebbero, secondo questa interpretazione, *ex lege* alla gestione ordinaria della regione Calabria. Secondo noi è proprio il contrario di questa interpretazione.

In ordine al secondo punto, all'ambito dei poteri del commissario *ad acta*, occorre richiamare i principi al riguardo sanciti sia dalla Corte costituzionale, con una sentenza che mi permetterò di commentare brevemente, sia dal Consiglio di Stato.

Partiamo dal Consiglio di Stato, sentenza n. 2470 del 2013: nella specie – cioè i provvedimenti del commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro del Molise in questo caso di revoca di annullamento delle deliberazioni

addirittura dalla giunta regionale – si tratta di ordinanze emergenziali statali in deroga; così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano stesso. L'articolo 2, comma 83, della legge n. 191 del 2009, come d'altronde già disposto dall'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge n. 296 del 2006, fonda potestà tanto ampie quanto vincolate per l'esatta esecuzione da parte dei commissari statali dei piani di rientro le cui determinazioni implicano effetti di variazione di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate.

Da ciò discende, continua il Consiglio di Stato, per un verso che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura ipotesi delle ordinanze libere *extra ordinem* e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, continua il Consiglio di Stato, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile ed urgente.

Corte costituzionale sentenza numero 278 del 2014: questa Corte, in riferimento all'articolo 120 secondo comma della Costituzione, ha affermato in più pronunce che la nomina di un commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario previamente concordato tra lo Stato e la Regione interessata, sopraggiunge all'esito di una persistente inerzia degli organi regionali, essendosi questi ultimi sottratti ad una attività che pure è imposta dalle esigenze della finanza pubblica. Questa attività è volta a soddisfare la necessità di assicurare la tutela dell'unità economica della Repubblica, oltre che dei livelli essenziali delle prestazioni, concernenti un diritto fondamentale, articolo 32 della Costituzione, qual è quello alla salute (tra le tante sentenze la n. 104 e n. 28 del 2013, n. 78 del 2011, e la 193 del 2017). In questo quadro, continua la Corte costituzionale, è stato affermato che le funzioni amministrative del Commissario, ovviamente fino all'esaurimento dei suoi compiti di attuazione del piano di rientro, devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali senza che possa essere evocato il rischio di fare di esso l'unico soggetto cui spetti di provvedere per il superamento della situazione di emergenza sanitaria in ambito regionale (sentenza numero 78 del 2011 e, nello stesso senso, la sentenza n. 104 del 2013). La vincolatività dei piani di rientro, continua la Corte Costituzionale, già prevista dall'articolo 1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296 del 2006, è stata ribadita all'articolo 2, commi 80 e 95 della legge n. 191 del 2009, questi ultimi espressione, secondo la Corte, di un principio fondamentale diretto al contenimento della spesa pubblica sanitaria e di un correlato principio di coordinamento della finanza pubblica.

Inoltre, la sentenza della Corte costituzionale n. 227 proprio del 2015, con la quale è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale della stessa legge

regionale numero 22 della regione Calabria recante modifiche ed integrazioni alla legge regionale n. 24 del 2008, concernente, materia abbondantemente descritta nell'interpellanza, norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private. Anche in questo caso la Corte costituzionale così ha disposto: a tal fine il Governo, cito la sentenza, può nominare un commissario *ad acta*, le cui funzioni, come definite nel mandato conferitogli e come specificate dai programmi operativi, pur avendo carattere amministrativo e non legislativo, devono restare, fino all'esaurimento dei compiti commissariali, al riparo da ogni interferenza degli organi regionali – anche qualora questi agissero per via legislativa – pena la violazione dell'articolo 120, secondo comma della Costituzione. L'illegittimità costituzionale della legge regionale sussiste anche quando l'interferenza è meramente potenziale, dice la Corte, dunque a prescindere dal verificarsi di un contrasto diretto con i poteri del commissario incaricato di attuare proprio quel piano di rientro. L'esame delle finalità e dei contenuti della legge regionale della Calabria n. 22 conferma la sussistenza di una interferenza, dice la Corte, con le funzioni attribuite al commissario *ad acta*. Se poi considera che, secondo quanto disposto dall'articolo 9, comma 10 della legge regionale calabrese n. 24 del 2008, come novellato dalla legge in questione, le nuove norme sulla cessione di accreditamenti e autorizzazioni sono applicabili anche ai procedimenti amministrativi pendenti, non può non concludersi che le disposizioni impugnate sono idonee a compromettere, dice la Corte, o a costringere significativamente, l'applicabilità di eventuali regimi diversi e più stringenti, come quelli che il commissario *ad acta* dichiara di aver elaborato in adempimento del proprio mandato e che è destinato ad essere sottoposto al consueto procedimento di formazione delle leggi regionali.

Mi scuserete per l'abbondante citazione di sentenze, ma mi sembrava utile nella discussione. Dalle norme di riferimento, in particolare l'articolo 4 del decreto legge 159 del 2007 convertito dalla legge n. 222 del 2007 e l'articolo 2, comma 83 della legge 191 del 2009 e dalla giurisprudenza amministrativa e costituzionale che ho voluto richiamare, si ricava che la nomina di un commissario *ad acta* per l'attuazione dei piani di rientro dei disavanzi del settore sanitario, sopraggiunge all'esito di una perdurante inerzia degli organi istituzionali.

Gli ambiti di attività e i relativi poteri del commissario *ad acta* sono delineati dagli obiettivi previsti nei piani di rientro e nei successivi programmi operativi secondo le priorità di intervento indicate nel mandato commissariale; in tali ambiti il commissario *ad acta* può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano stesso; la normativa sopra richiamata fonda potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione da parte dei commissari statali dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di

variazione di atti anche già assunti a suo tempo e adottati dalle regioni commissariate.

Le funzioni amministrative del commissariato *ad acta* devono essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali, ivi compreso il consiglio regionale, quindi anche le competenze legislative. La struttura amministrativa regionale, ivi compresa la direzione regionale dell'assessorato alla sanità, deve essere a disposizione del commissario e del subcommissario per l'espletamento dei relativi incarichi.

Nel caso specifico segnalato nell'interpellanza, con riguardo alle iniziative del commissario nelle ordinarie attività gestionali dell'apparato amministrativo regionale, quanto ai provvedimenti di rilascio, di modifica e di revoca delle autorizzazioni sanitarie e/o di accreditamento, si osserva che questa ordinaria attività di gestione è stata, secondo il Ministero, correttamente assunta dal commissario *ad acta* fin dalla sua prima istituzione.

Quando al decreto del commissario *ad acta* n. 83 del 2015, con cui la struttura commissariale ha trasmesso al consiglio regionale una nuova versione della proposta di legge regionale: «norme in materia di autorizzazioni (...)», disciplinante il sistema delle autorizzazioni, dell'accreditamento e degli accordi contrattuali, onde abrogare la legge n. 24 del 2008, si osserva che il decreto assolve all'intervento prioritario indicato al commissario *ad acta* nella delibera di conferimento del relativo incarico e specificamente al punto 10) della delibera del Consiglio dei Ministri del 12 marzo 2015. Il decreto inoltre attiva la procedura ex articolo 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, prescritta nel caso in cui il commissario, nel corso dell'attuazione del piano di rientro e dei programmi operativi, rinvenga ostacoli derivanti da provvedimenti legislativi regionali.

Alla luce di quanto sopra richiamato ed evidenziato, non si ritiene – sulla base di questi elementi che mi sembrano, diciamo, tecnici, ferme restando valutazioni politiche che sono ovviamente nella totale e assoluta libertà e anche nel diritto dell'interpellante su alcuni dei punti anche di valutazione della sanità calabrese (e mi sentirei di esprimere, fuori verbale, che condivido anche certi giudizi) – che il Ministero debba assumere eventuali iniziative nei confronti del commissario.