

Capo I

Delle disposizioni urgenti per il servizio sanitario della regione Calabria

Art. 1.

(Commissario ad acta)

1. Al fine di garantire l'attuazione delle misure di cui al presente capo ed il raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale della Regione Calabria, nonché per garantire i livelli essenziali di assistenza, è nominato, ai sensi del combinato disposto dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e dell'articolo 2, comma 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, un Commissario ad acta che opera con i poteri conferiti dalle disposizioni del presente capo.
2. Fermo quanto previsto dall'art. 2, comma 83 della legge 23 dicembre 2009, n. 191, al fine del raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 1, fanno capo al Commissario ad acta le attività di gestione tecnico-amministrativa di rilevanza regionale, le funzioni di programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale finalizzate alla tempestiva attuazione del Programma Operativo 2019-2021 e del piano di rientro dai disavanzi sanitari, le procedure di appalto superiori alle soglie di rilevanza comunitaria di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, **le funzioni di responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata, in deroga all'articolo 22 del decreto legislativo 118 del 23 giugno 2011, ogni ulteriore compito indicato nella delibera di nomina adottata dal Consiglio dei ministri.**
3. Il Commissario ad acta, ai sensi dell'articolo 4, comma 2, del decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è affiancato da due sub commissari di qualificata e comprovata professionalità ed esperienza rispettivamente in materia di gestione sanitaria e in materia amministrativa.
4. Il Commissario ad acta, per lo svolgimento dei suoi compiti, si avvale di una struttura amministrativa di supporto, composta da 25 unità di personale, di cui 5 unità con qualifica dirigenziale, 15 unità con qualifica non dirigenziale di collaboratore amministrativo e 5 unità con qualifica di assistente amministrativo, in posizione di comando, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, ovvero di distacco **obbligatorio**, dalla Regione Calabria, da enti regionali e da enti del servizio sanitario regionale, in possesso della qualifica richiesta e di adeguata esperienza professionale per l'incarico da ricoprire.
5. **Il Commissario ad acta si avvale dell'Agazia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) che fornisce supporto tecnico e operativo. A tali fini l'AGENAS può avvalersi di personale comandato, ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127, nonché, può ricorrere a profili professionali attinenti ai settori dell'analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie, con contratti di lavoro flessibile. Per la copertura dei relativi oneri nel limite massimo di euro..... per l'anno**

2020 e di euro.....per l'anno 2021, si provvede utilizzando l'avanzo di amministrazione dell'AGENAS, come approvato in occasione del rendiconto generale annuale.

6. La Regione Calabria mette a disposizione del Commissario ad acta e dei Commissari straordinari **di cui all'articolo 2**, il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dei relativi incarichi, utilizzando le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente. In caso di ritardo o di inerzia della Regione, il Commissario ad acta individua con proprio decreto le risorse umane e strumentali necessarie all'attuazione delle misure di cui al presente capo. **In ogni caso il commissario si avvale direttamente del supporto del Dirigente generale e dei dirigenti degli uffici del Dipartimento tutela della salute, politiche sanitarie della regione Calabria cui può impartire ordini e direttive necessari all'attuazione del programma operativo vigente, del piano di rientro e di ogni ulteriore intervento previsto dal presente capo.**

Art. 2.

(Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario regionale)

- 1 Il Commissario ad acta di cui all'articolo 1, **entro 30 giorni dalla nomina**, previa intesa con la Regione, nonché con il rettore nei casi di aziende ospedaliere universitarie, nomina un Commissario straordinario per ogni ente, o anche per più enti, del servizio sanitario regionale. 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.
2. Il Commissario straordinario è scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, 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 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.
3. L'ente del Servizio sanitario della Regione corrisponde al Commissario straordinario il compenso stabilito dalla normativa regionale per i direttori generali dei rispettivi enti del servizio sanitario.
4. Entro 30 giorni dalla nomina ai sensi del comma 1, i Commissari straordinari adottano gli atti aziendali di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, che sono approvati dal Commissario ad acta, al fine 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.

5. 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 Ministero della salute nel successivo termine di trenta giorni.
6. Il Commissario *ad acta* verifica periodicamente e comunque ogni quattro 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, previa verifica in contraddittorio. I Commissari straordinari decadono automaticamente dall'incarico in caso di mancata adozione degli atti aziendali nei termini di cui al comma quattro.
7. 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, 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, costituiti nel rispetto delle procedure di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016. Nei casi di decadenza e in ogni altro caso di vacanza degli uffici di direttore sanitario o di direttore amministrativo, l'ente pubblica nel proprio sito internet istituzionale un avviso finalizzato ad acquisire la disponibilità ad assumere l'incarico. Qualora, trascorsi quindici giorni dalla pubblicazione, non sia pervenuta alcuna manifestazione di interesse, tale incarico può essere conferito anche a soggetti non iscritti negli elenchi regionali di idonei di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, che siano in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 1, comma 4, lettere a) e b), del citato decreto legislativo n. 171 del 2016.

Art. 3.

(Appalti, servizi e forniture per gli enti del Servizio sanitario della Regione Calabria)

1. 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 aventi ad oggetto beni, servizi e lavori di manutenzione messi a disposizione da CONSIP S.p.A. nell'ambito del Programma di razionalizzazione degli acquisti della Pubblica amministrazione ovvero, 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 di cui all'*articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50*. 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 le procedure di cui al presente comma, da svolgersi nel rispetto delle medesime disposizioni. Agli

affidamenti di appalti di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria provvedono direttamente i commissari straordinari nominati ai sensi dell'articolo 2, fermo il potere di avocazione e di sostituzione che il commissario ad acta può esercitare in relazione al singolo affidamento.

2. **Dalla data della nomina**, il Commissario ad acta adotta, nel termine di sessanta giorni, il programma operativo Covid previsto dall'art. 18 del decreto-legge n. 18 del 2020 e definisce altresì, nel medesimo termine, il Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale della Regione, già previsto dall'articolo 6, comma 3, decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60.
3. **I progetti di edilizia sanitaria da finanziare ai sensi dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, qualunque sia il livello di progettazione raggiunto, ivi compresi, gli interventi già inseriti nel Piano triennale straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico della rete di emergenza, della rete ospedaliera e della rete territoriale, comprensivo del Programma di ammodernamento tecnologico di cui all'articolo 6, comma 5 decreto legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 e gli interventi inseriti negli accordi di programma già sottoscritti 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, nonché gli altri programmi sottoscritti con il Ministero della salute, sono attuati dal Commissario straordinario nominato ai sensi dell'articolo 122 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, che provvede secondo le procedure di cui all'articolo 2, comma 3 del decreto legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 anche avvalendosi allo scopo di INVITALIA S.p.A.**

Art. 4

(Aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267)

1. Nel caso in cui siano adottati i provvedimenti di cui agli articoli 143, 144, 145 e 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, la Commissione straordinaria per la gestione dell'ente di cui all'articolo 144 del medesimo decreto legislativo n. 267 del 2000, fermi restando i compiti e le prerogative ad essa assegnati dalla legislazione vigente, opera in conformità agli obiettivi del piano di rientro dal disavanzo nel settore sanitario, nonché con quelli dei piani di riqualificazione dei servizi sanitari.
2. La Commissione straordinaria per la gestione dell'ente di cui all'articolo del decreto legislativo n.267 del 2000 è coadiuvata da un subcommissario con competenze tecnico professionali in materia sanitaria, nominato dal Commissario ad acta, **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.**

3. Per le finalità di cui al presente articolo, la Commissione straordinaria di cui all'*articolo 144 del decreto legislativo n. 267 del 2000*, oltre al personale in posizione di sovraordinazione di cui all'*articolo 145, primo comma, del medesimo decreto legislativo*, 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.
4. La Commissione straordinaria adotta l'atto aziendale di cui all'articolo 2, comma 4, entro il termine di 45 giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto ovvero dalla data del suo insediamento. La Commissione straordinaria adotta i provvedimenti previsti sentito il Commissario ad acta.

Art. 5

(Supporto e collaborazione al Commissario ad acta)

1. Nell'esercizio delle proprie funzioni, il Commissario ad acta può avvalersi del Corpo della Guardia di finanza 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 previsto dall'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27. A tal fine, il Corpo della Guardia di finanza opera nell'ambito delle autonome competenze istituzionali, esercitando i poteri previsti dal decreto legislativo 19 marzo 2001, n. 68.

Art.6

(Cause di decadenza del Commissario ad acta)

1. Costituiscono cause di decadenza dall'incarico del Commissario ad acta nominato ai sensi dell'articolo 1:
 - a) il grave e ingiustificato ritardo nella attuazione degli obiettivi di risanamento indicati negli atti di programmazione di cui al presente capo;
 - b) la mancata adozione del programma operativo Covid previsto dall'articolo 18, comma 1, ultimo periodo, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, nonché del Piano straordinario di edilizia sanitaria nei termini di cui all'articolo 3, comma 2;
 - c) la mancata adozione degli atti aziendali nei casi e nei termini di cui all'articolo 2, comma 4.

Art.7

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Le disposizioni di cui al presente Capo si applicano **sino alla attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Calabria e comunque non oltre 24 mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, prorogabili per ulteriori 12 mesi** con delibera del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute.
2. Nelle more della nomina del Commissario ad acta ai sensi dell'articolo 1, comma 1, i poteri di cui al presente capo, **con esclusione di quelli previsti dall'articolo 2**, sono esercitati dal Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro della regione Calabria, **in carica alla data di entrata in vigore del presente decreto.**
3. Fino alla nomina dei commissari straordinari ai sensi dell'articolo 2, restano in carica gli attuali commissari straordinari o i direttori generali **che cessano automaticamente con la nomina dei commissari di cui al comma 2.** Sono in ogni caso revocate le procedure selettive dei direttori generali in corso alla data di entrata in vigore del presente decreto.