0042018-21/09/2020-DGPROF-MDS-A

Pa22

DGPROF

MINISTERO SALUTE 17 SET 2020 GABINETTO

Leggi Messaggio

Da:"Per conto di: elio.errichiello@pec.it" <posta-certificata@pec.aruba.it>
A: ags.rm@mailcert.avvocaturastato.it, gab@postacert.sanita.it, conferenza@pec.regioni.it, statoregioni@mailbox.governo.it, dgrups@postacert.sanita.it, ufficiocontenzioso@mailbox.governo.it
CC:
Ricevuto il:16/09/2020 10:32 PM
Oggetto:POSTA CERTIFICATA: notificazione ai sensi della legge n. 53 del 1994 - Ordinanza del Tar Lazio n. 9595/2020 - RG N. 06451/2020 - Richiesta di adempimenti istruttori - Scadenza 30/09/2020
Priorità:normale
2) relazione tecnica.pdf(2669514)
3) mail.pdf(69455)
4) mail.pdf(243259)
5) linee guida 2019-07-29 DOC.CR.P.07a)-LLGG-bando-2019-2022_(1).pdf(139432)
6) riparto posti.pdf(175056)
7) accesso.pdf(177512)
8) risposta conferenza.pdf(102944)
ordinanza 202009595_08.pdf(126427)
1) ricorso.pdf(478706)

MINISTERO DELLA SALUTE
Viale Giorgio Ribotta, 5
21 SET 2020
ACCETTAZIONE CORRISPONDENZA

Ministero della Salute
DGPROF
0042018-A-21/09/2020
404461943

- Mostra Certificato
- Azioni ▼

Spett.le Presidenza del Consiglio dei Ministri ? Conferenza Stato- Regioni - Province Autonome, Spett.le Ministero della Salute; Spett.le Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome; Si allega l'ordinanza con cui il Tar Lazio, sez. III, ordina alle Amministrazioni indicate in epigrafe di fornire "documentati chiarimenti in ordine alla quantificazione del fabbisogno economico per la copertura dei posti relativi ai bandi in questione, con particolare riguardo allaeffettuazione di eventuale analisi preliminare presso le Regioni", precisando "che il detto incombente istruttorio dovrà essere assolto mediante deposito direlazione corredata da documenti nella segreteria della Sezione entro il 30 settembre 2020" Si rammenta che è sottoposta all'esame del Tar la legittimità delle graduatorie riservate ai sensi dell?art. 12, comma 3 del decreto-legge n. 35 del 30 aprile 2019, convertito con modificazioni dalla legge n. 60 del 25 giugno 2019, ossia il cd. Decreto Calabria. In particolare viene denunciato il sottodimensionamento dei posti da destinarsi alle graduatorie riservate per i candidati soprannumerari senza borsa, che le Regioni in sede di Conferenza delle Regioni comn delibera del 25/9/2019 hanno deciso di ridurre drasticamente rispetto alle previsioni del Governo e del Ministero della Salute, contenute nella relazione tecnica allegata alla norma. I posti a bando sono stati ridotti dai 2.000 iniziali a 666, triplicando i costi di gestione in maniera arbitraria e immotivata, portandoli dai 1.000 euro pro capite per triennio quantificati nella relazione tecnica a 3.000 euro pro capite per triennio. Si evidenzia che lo stesso Ministero della Salute, oggi formalmente chiamato in causa in veste di resistente, ha in realtà espresso esattamente quello che è il principio alla base del nostro ricorso, chiedendo a più riprese alle Regioni di rispettare il senso della norma e le stime contenute nella relazione tecnica. Ciò posto, al fine di aiutare le Amministrazioni a fornire la relazione richiesta dal Tar, si allega oltre all'ordinanza: 1) ricorso; 2) relazione tecnica allegata alla l. 60/2019; 3) Mail da Direzione Generale Professioni Sanitarie e Risorse Umane SSN presso il Ministero della

Atti a

Salute a Segreteria Conferenza delle Regioni del 23/7/2019 ore 18.01 in cui si rilevava che ?non si condivide il costo stimato (2000 euro X 3 anni) per le spese di organizzazione relative a ciascun posto destinate ai sovrannumerari, in quanto la predetta stima si pone in netto contrasto con quanto asseverato nella relazione tec-nica di accompagnamento alla norma in questione, sulla base della quale i 2 milioni stanziati ogni anno per ciascun triennio di riferimento assicurano la copertura degli ulteriori costi di organizzazione relativi a 2000 posti per soprannumerari per ciascun corso triennale?. 4) Mail da Direzione Generale Professioni Sanitarie e Risorse Umane SSN presso il Ministero della Salute a Segreteria Conferenza delle Regioni del 24/7/2019 ore 15.02 dove espressamente affermava ?le allego il testo delle linee guida nel quale e stata inserita a pag. 2, alla lettera f), una modifica, opportunamente evidenziata in giallo, per chia-rire in modo inequivocabile che i 2 milioni di euro sono destinati alla copertura degli ulteriori oneri di organizzazione per 2000 soprannumerari?; 5) Delibera della Conferenza delle Regioni e Province autonome 2019/137/CR7a/C7 del 25/7/2019: ?Linee Guida Regionali In Merito All?attuazione Delle Disposizioni Di Cui All?art. 12 Della Legge 25/06/2019, N. 60 Conversione In Legge, Con Modificazioni, Del Decreto-Legge 30 Aprile 2019, N. 35, Recante Misure Emergenziali Per Il Servizio Sanitario Della Regione Calabria E Altre Misure Urgenti In Materia Sanitaria?; 6) Delibera 19/156/CR6b/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome recante ? Riparto dei posti per l?accesso al corso di Medicina generale 2019-2021 in applicazione del d.l. 35/2019 convertito con l. 60/2019?; 7) Istanza di accesso agli atti del 3/1/2020; 8) Risposta della Conferenza delle Regioni all?istanza di accesso agli atti del 3/1/2020, in cui la Conferenza dichiara che ?Con riferimento alla prima richiesta si trasmette in allegato alla presente la nota 19/156/CR6b/C7 approvata dalla Conferenza delle Regioni il 26 settembre 2019 che costituisce l? unico atto formale riferito alla questione in oggetto?. Alla luce di quanto sopra, si diffidano le Amministrazioni a produrre la relazione richiesta dal Tar entro il 30 settembre 2020 come da espresso ordine contenuto nell'ordinanza allegata. Cordiali saluti avv. Elio Errichiello

ECC.MO TRIBUNALE AMMINISTRATIVO REGIONALE DEL LAZIO - ROMA

RICORSO

Per PEROTTI COSETTA, CF. PRTCTT78E53G489D; MAGNE MBOGNE FELICINE, CF. MGNFCN85A63Z306W; SCARAVILLI MARIASERENA, CF. SCRMSR83L63E514Z; ERIK DE BORTOLI, CF. DBRRKE83C10L565H, rappresentati e difesi, come da procura rilasciata con atto separato ed allegato in calce alla presente, dall'Avv. Elio **ERRICHIELLO**, CF. RRCLEI90P08F839T, elettivamente domiciliato in Napoli alla Via Miano a Capodimonte 57, e quindi domiciliato *ex lege* presso la cancelleria del Tar adito, e che chiede di ricevere le comunicazioni di cancelleria al numero di fax 08118852027 o all'indirizzo di PEC elio.errichiello@pec.it;

- ricorrenti -

CONTRO

- **Ministero della Salute,** cf. 80242250589; in persona del Ministro legale rappresentante *pro tempore* con sede in Roma, Lungotevere Ripa n. 1, rappresentato, difeso e domiciliato *ex lege* presso l'Avvocatura Generale dello Stato in Roma, Via dei Portoghesi, 12
- **Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome**, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Via Parigi, 11, 00185 Roma;
- **Regione Lombardia**, cf. 80050050154, in persona del Presidente *pro tempore;* con sede in Piazza Città Di Lombardia, 1 - 20124 Milano (MI);
- **Regione Autonoma Valle D'Aosta**, c.f. 80002270074 in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in P.zza Deffeyes, 1 – 11100 – Aosta (AO)
- **Regione Piemonte**, c.f. 80087670016, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Piazza Castello 165 - 10122 Torino (TO)
- **Regione Liguria**, c.f. 95207700105, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Piazza De Ferrari 1 – 16121 – Genova
- **Regione Veneto**, c.f. 80007580279, in persona del Presidente *pro tempore*; con sede in Palazzo Balbi - Dorsoduro, 3901 – Venezia (VE)
- **Regione Autonoma Friuli-Venezia Giulia**, c.f. 80014930327, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Via Sabbadini, 31– Udine (UD)
- **Regione Umbria**, c.f. 80000130544, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Via Mario Angeloni, 61 – Perugia (PG);
- **Regione Toscana,** c.f. 94225020489, in persona del Presidente pro tempore; con sede in piazza Duomo, 10 - Palazzo Sacrati Strozzi – Firenze (FI)
- **Regione Marche**, c.f. 80008630420, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Via Gentile da Fabriano, 9 – Ancona (AN)
- **Regione Emilia-Romagna**, c.f. 80062590379, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Viale Aldo Moro, 52 - 40127 Bologna (BO)
- **Regione Lazio**, c.f. 80143490581, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Via Rosa Raimondi Garibaldi, 7 – Roma (RM);
- **Regione Abruzzo**, c.f. 80003170661, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Via L. Da Vinci, 6 - 67100 L'Aquila.
- **Regione Molise**, c.f. 00169440708, in persona del Presidente pro tempore; con sede in

Via Genova, 11 – Campobasso (CB)

- **Regione Puglia,** c.f. 80017210727, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Lungomare Nazario Sauro, 33 – Bari (BA).
- **Regione Basilicata**, c.f. 80002950766, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Via Vincenzo Verrastro, 4 - 85100 Potenza (PZ).
- **Regione Calabria**, c.f. 02205340793, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Cittadella Regionale Catanzaro - 88100 Catanzaro (CZ).
- **Regione Campania,** C.F. 80011990639, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Napoli, Via S. Lucia 81 – 80132 (NA).
- **Regione Sicilia**, cf. 80012000826, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Palazzo D' Orleans - Piazza Indipendenza 21 - 90129 Palermo (PA);
- **Assessorato Alla Salute Della Regione Sicilia**, cf. 80012000826, in persona del legale rappresentante pro tempore; con sede in Piazza Ottavio Ziino - 90100 Palermo (PA);
- **Regione Autonoma della Sardegna**, C.F. 80002870923, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Viale Trento, 69 - 09123 Cagliari (CA)
- **Regione Autonoma Trentino-Alto Adige/Suedtirol**, c.f. 80003690221, in persona del Presidente pro tempore; con sede in Via Gazzoletti, 2 – Trento (TN)
- **Provincia Autonoma di Trento**, c.f. 00337460224, in persona del legale rappresentante pro tempore; con sede in Piazza Dante, 15 - 38122 Trento (TN)
- **Provincia Autonoma di Bolzano**, c.f. 00390090215, in persona del legale rappresentante pro tempore; con sede in Silvius-Magnago-Platz 1 - Piazza Silvius Magnago 1 - 39100 Bolzano (BZ)

- **resistenti -**

nonché nei confronti di

- **ALESSANDRA RULLI**, CF. RLLLSN83M67D530M;

- **controinteressato estratto casualmente dalla graduatoria -**

PER L'ANNULLAMENTO,

PREVIA ADOZIONE DELLE OPPORTUNE MISURE CAUTELARI

- dell'avviso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2019/2022 tramite graduatoria riservata della Regione Veneto;
- della graduatoria riservata regionale della Regione Veneto, nella parte in cui i ricorrenti sono collocati oltre l'ultimo posto disponibile, e del decreto recante approvazione della graduatoria del concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in Medicina Generale triennio 2019/2022 tramite graduatoria riservata, nonché i decreti contenti modifiche e integrazioni successive della graduatoria;
- di tutti gli altri avvisi pubblicati dalla Regione Veneto con riferimento al bando per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale triennio 2019/2022 tramite graduatoria riservata;
- della delibera 2019/137/CR7a/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, recante "*Linee guida regionali in merito all'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 12 della legge 25/06/2019, n. 60 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*";
- della delibera 19/156/CR6b/C7 della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome recante "*Riparto dei posti per l'accesso al corso di Medicina generale 2019-2021 in applicazione del d.l. 35/2019 convertito con l. 60/2019*";
- di tutti gli atti istruttori ad essi connessi presupposti e conseguenti ancorché incogniti ivi compresi;
- ove occorra e per quanto di ragione, del decreto Ministero della Salute del 7 marzo 2006 come modificato dal decreto del Ministero della Salute del 7 giugno 2017 pubblicato in GURI n. 135 del 16.06.2017;

- ove occorra e per quanto di ragione, degli atti, dei verbali e delle delibere del Ministero della Salute, della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e delle singole Regioni che abbiano disposto un riparto del finanziamento di 2 milioni di euro ex art. 12 c. 3 d.l. n. 35 del 30 aprile 2019, convertito nella legge n. 60 del 25/06/2019, in maniera difforme rispetto alla relazione tecnica allegata alla l. 60/2019, nonché gli atti presupposti, consequenziali o comunque connessi;
- degli atti con cui sono stati impegnati e/o utilizzati i fondi stanziati nel d.l. n. 35 del 30 aprile 2019, convertito nella legge n. 60 del 25/06/2019, per il finanziamento dei posti soprannumerari per il corso di formazione in Medicina generale;
- degli atti con cui sono stati calcolate le effettive carenze dei medici di medicina generale sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti;
- di ogni atto presupposto, consequenziale o comunque connesso, anche non conosciuto, rispetto a quelli impugnati;

NONCHE' PER L'ACCERTAMENTO

del diritto di parte ricorrente ad essere immatricolata nel corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, tramite graduatoria riservata;

E PER LA CONSEGUENTE CONDANNA

delle Amministrazioni resistenti a risarcire il danno subito da parte ricorrente mediante reintegrazione in forma specifica, tramite l'adozione dei provvedimenti più opportuni per dare esecuzione alla domanda di parte ricorrente e disporre l'immatricolazione nel corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, tramite graduatoria riservata; con l'ammissione, nel caso anche con riserva e in sovrannumero, e senza borsa, al corso di formazione per cui è causa e, in via subordinata, per equivalente monetario.

RIASSUNTO PRELIMINARE CHE SINTETIZZA I MOTIVI DELL'ATTO PROCESSUALE.

È sottoposta all'esame del Collegio la legittimità delle graduatorie riservate ai sensi dell'art. 12, comma 3 del decreto-legge n. 35 del 30 aprile 2019, convertito con modificazioni dalla legge n. 60 del 25 giugno 2019, ossia il cd. Decreto Calabria.

In particolare viene denunciato il sottodimensionamento dei posti da destinarsi alle graduatorie riservate per i candidati soprannumerari senza borsa, che le Regioni in sede di Conferenza hanno deciso di ridurre drasticamente rispetto alle previsioni del Ministero della Salute, contenute nella relazione tecnica allegata alla norma.

I posti a bando sono stati ridotti dai 2.000 iniziali a 666, triplicando i costi di gestione in maniera arbitraria e immotivata, alterando il riparto del finanziamento statale e così vanificando lo scopo della norma ed escludendo centinaia di medici dai corsi di formazione.

Si evidenzia che lo stesso Ministero della Salute, oggi formalmente chiamato in causa in veste di resistente, ha in realtà espresso esattamente quello che è il principio alla base del nostro ricorso, chiedendo a più riprese alle Regioni di rispettare il senso della norma e le stime contenute nella relazione tecnica.

Si anticipa inoltre che ove il riparto del finanziamento non fosse stato viziato, come meglio si dirà, tutti i candidati in graduatoria avrebbero avuto accesso ai corsi.

Sin d'ora si precisa che il ricorso non contiene censure a carattere demolitorio,

avendo lo scopo precipuo di aumentare il contingente di posti banditi, sicché anche la chiamata del controinteressato assolve a uno scopo meramente formale.

***

FATTO

1. Gli odierni ricorrenti fanno parte dell'Associazione Camici Grigi. Il movimento dei Camici Grigi è costituito da tutti i giovani medici che vivono da anni una situazione di perenne precariato con incarichi di sostituzione in tutti gli ambiti della medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, medicina dei servizi, emergenza sanitaria territoriale). I rappresentanti dello stesso movimento hanno ottenuto il 28 febbraio 2019 un incontro a Roma con l'allora Ministro della salute Giulia Grillo per esporre la grave situazione dagli stessi vissuta per essere esclusi da tutti i percorsi di formazione e specializzazione nazionale.

Il risultato di tale incontro è stato il cosiddetto decreto Calabria (d.l. n. 35 del 30 aprile 2019) convertito nella legge n. 60 del 25/06/2019 **(doc. 1)**. Successivamente lo stesso Ministro ha pubblicato sui canali istituzionali il video di ringraziamento realizzato dagli esponenti del movimento.

2. In base all'art. 12, co. 3, del d.l. n. 35 del 30 aprile 2019, fino al 31 dicembre 2021 i **laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale e già risultati idonei al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, che siano stati incaricati**, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale **per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi**, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale, **accedono al predetto corso, tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio**. Accedono in via prioritaria all'iscrizione al corso coloro che risultino avere il maggior punteggio per anzianità di servizio maturata nello svolgimento dei suddetti incarichi convenzionali, attribuito sulla base dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio di anzianità di servizio. I medici già iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale sono interpellati, in fase di assegnazione degli incarichi, comunque in via prioritaria rispetto ai medici di cui ai periodi precedenti. Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo.

Agli oneri derivanti dalla norma in esame, "*relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019, in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato, con ripartizione tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti*".

3. Nella relazione tecnica allegata alla norma **(doc. 2)**, si legge che "*Per la copertura della predetta disposizione si è stimato in 2 milioni di euro l'insieme dei costi organizzativi sostenuti dalle regioni per ciascuno dei tre corsi triennali contenuti entro il limite temporale, 31 dicembre 2021, previsto dalla norma. Per pervenire a tale quantificazione si è partiti dalla constatazione che negli ultimi 5 anni la platea dei possibili interessati è di circa 20.000 medici; secondo i dati pervenuti dalle Regioni ... non più di uno su dieci dei medici compresi in tale platea possa ancora avere interesse ad iscriversi al corso triennale di formazione specifica in medicina generale senza borsa ... Pertanto,* ***atteso che il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo, si è stimata una spesa complessiva di 2 milioni di euro che si ritiene compensino ampiamente le spese di organizzazione, a carico delle Regioni, relative alla partecipazione dei corsi da parte dei possibili beneficiari della disposizione***".

In seguito alla conversione del decreto in legge, la relazione tecnica veniva approvata dalla Ragioneria Generale presso il Ministero dell'economia e delle finanze con atto prot. 160655 del 12/6/2019.

4. Al fine di dare applicazione alle recenti disposizioni intervenute in materia, valevoli sino al 31.12.2021 (DL 135/2018 convertito in L. 12/2019 e DL 35/2019 convertito in L.60/2019), ad ogni effetto vigenti, raccordando in ottica di omogeneità le disposizioni in questione con la restante disciplina di settore, in data 25/7/2019 si è riunita la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, che ha emesso il documento 2019/137/CR7a/C7 recante "*Linee guida regionali in merito all'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 12 della legge 25/06/2019, n. 60 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria*" **(doc. 11).**

Nelle citate linee guida, la Conferenza ha previsto che *"[...] f) ... le risorse destinate a coprire gli oneri derivanti dalla applicazione del comma 3, pari a 2.000.000 €/anno per ciascun triennio attivato con accesso mediante graduatoria riservata, siano ripartite tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti [...] Così come emerge dalla relazione tecnica del Decreto Legge 35/2019 convertito in Legge 60/2019, si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mln di euro ... è stata formulata* ***stimando in circa 1000 euro pro capite gli ulteriori costi di organizzazione relativi alla partecipazione di 2000 soprannumerari in ciascun corso triennale***".

5. Successivamente, la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella delibera del 26 settembre ha approvato il riparto dei posti per l'accesso al corso di medicina generale 2019-2021 (in applicazione del D.L. 35/2019 convertito con l. 60/2019).

Come si legge nella nota pubblicata sul sito istituzionale della Conferenza in data 4/10/2019, *"La normativa stabilisce che le risorse (pari 2 milioni di euro per ciascuno degli anni del triennio 2019-2021) destinate a coprire gli oneri derivanti dalla organizzazione del corso per i laureati in medicina e chirurgia risultati idonei al concorso, siano ripartite tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti"*.

6. Il documento adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, in seguito a riunione del 18/9/2019, è il numero 19/156/CR6b/C7 del 26/9/2019 **(doc. 12)**, contenente *"Riparto dei posti per l'accesso al corso di Medicina generale 2019-2021 in applicazione del d.l. 35/2019 convertito con l. 60/2019"*, e in esso si legge *"La relazione tecnica allegata al Decreto di cui sopra stabilisce che "il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1.000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo". Quanto indicato al punto precedente è stato stimato dal Ministero della Salute senza alcuna analisi preliminare presso le Regioni ed essendo evidente che* ***è fortemente sottostimato, si può ragionevolmente intendere che i 1.000 € citati nella relazione riguardino ciascun anno di corso. Pertanto, i 2.000.000 € vengono ripartiti per 3.000 €, determinando un numero di medici ammissibili pari a 666 unità per ciascun anno*** *di applicazione della norma"*. Il testo contiene anche la tabella relativa a tale riparto.

7. Nelle more, il sottoscritto difensore, per conto dei Camici Grigi, inviava una serie di diffide e accessi agli atti al Ministro della Salute, ai Presidenti delle Regioni e Province

Autonome e alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, per visionare i documenti istruttori e le relazioni tecniche che avevano portato alla formazione della norma e ai successivi provvedimenti applicativi, in particolare il provvedimento di riparto dei fondi.

8. Con una **prima istanza inviata in data 14/9/2019** si chiedeva *"l'accesso a tutti gli atti, anche prodromici, preparativi e istruttori, della Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome, in relazione alla ripartizione dei posti sovrannumerari tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale, e gli atti relativi all'impiego delle risorse stanziate dal Ministero per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale"* **(doc. 14).**

Si contestavano altresì i criteri in base ai quali le Regioni intendevano calcolare le effettive carenze dei medici di medicina generale sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti.

9. Con nota del 11/10/2019, il Ministero della Salute rispondeva alla richiesta di accesso e *"con riferimento alle linee guida ... si trasmette in allegato alla presente copia delle mail - e relativa documentazione - intercorse tra questa Direzione generale e la Segreteria del coordinamento tecnico vicario, area assistenza territoriale, della Commissione salute delle regioni"* **(doc. 15).**

In particolare, la documentazione inviata dal Ministero della Salute include una serie di comunicazioni scambiate tra il Ministero stesso e le Regioni, contenenti la necessità di correzioni alla bozza di Linee guida del 25 luglio 2019, e altresì le varie versioni provvisorie delle stesse Linee guida da cui si possono ricavare le differenze rispetto alla versione definitiva **(doc. 4 a 10).**

Le Regioni, invece, rispondevano tutte alla nostra diffida con una nota di identico contenuto, in cui affermavano di aver eseguito pedissequamente le prescrizioni del Decreto Calabria rispetto ai criteri di calcolo delle effettive carenze dei medici di medicina generale sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti. **(doc. 16).**

10. Veniva quindi inviata da parte del nostro studio una **seconda istanza di accesso agli atti in data 6/11/2019**, in cui si chiedeva al Ministero della Salute *"l'accesso alla relazione tecnica citata negli preparativi e istruttori della Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome, in relazione alla ripartizione dei posti sovrannumerari tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale, e gli atti relativi*

all'impiego delle risorse stanziate dal Ministero" **(doc. 17).**

11. In risposta, il Ministero rispondeva con nota del 29/11/2019 (**doc. 18**) trasmetteva oltre alla relazione tecnica sulla norma, anche una nota del 3/10/2019 **(doc. 19)** con cui lo stesso **Ministero chiedeva** alla Commissione Salute della Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome di conoscere **il numero complessivo degli incarichi pubblicati e rimasti vacanti** per poter provvedere alla divisione dello stanziamento, e la nota di riposta del 14/11/2019 della Regione Piemonte, in qualità di coordinatrice della Commissione Salute, da cui si ricava che il numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti (calcolati al 31 dicembre 2019 e per l'anno di concorso successivo**) è pari a 3.474 (doc. 20).**

12. Rilevata la profonda discrasia tra la relazione tecnica (che quantificava in 2.000 i posti da finanziare) e la stima dei posti complessivi rimasti vacanti rilevati dalle Regioni (quantificati in 3.474) da una parte, e il numero di posti effettivamente banditi dalle stesse Regioni (ridotti a 666 con la nota del 26/9/2019) dall'altra; il nostro studio inviava ai Presidenti delle Regioni e Province Autonome e alla Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome una **terza istanza di accesso agli atti del 3/1/2020** in cui specificava che *"è interesse degli istanti conoscere l'istruttoria e l'attività amministrativa svolta dalle Regioni e dalla Conferenza che hanno condotto al ricalcolo dei costi pro capite per la formazione e alla drastica riduzione del numero di posti finanziabili"* e chiedeva *"l'accesso alla relazione tecnica, all'istruttoria e a tutti i documenti e atti prodromici che hanno condotto al calcolo e alla stima dei costi per la formazione in maniera differente rispetto al riparto stimato nella relazione tecnica del Ministero, ossia in 3.000 euro pro capite per il triennio di formazione e che hanno condotto a quantificare in 666 i posti finanziabili in soprannumero per l'applicazione del Decreto Calabria; e inoltre chiede di accedere ai bilanci e agli atti da cui risulti il modo in cui sono state impegnate e verranno esattamente impiegate le risorse stanziate dal Ministero per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale (spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021, per ciascun corso triennale di riferimento)"* **(doc. 21).**

13. Anche in questa occasione, la Conferenza (**doc. 22**) e le Regioni (**doc. 23**) rispondevano con un testo standard e identico, in cui dichiaravano che *"Con riferimento alla prima richiesta si trasmette in allegato alla presente la nota 19/156/CR6b/C7 approvata dalla Conferenza delle Regioni il 26 settembre 2019 che costituisce l'unico atto*

formale riferito alla questione in oggetto. Con riferimento alla seconda richiesta si rende noto a codesto soggetto istante che le risorse stanziate dal Ministero della Salute per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale, al momento attuale, non risultano nella disponibilità delle Regioni".

Per cui, in primo luogo **la Conferenza e le stesse Regioni attestavano che non era stato adottato alcun atto di istruttoria che aveva condotto alla drastica riduzione dei posti da bandire**, poiché l'unico atto riferito alla questione è la delibera del 26/9/2019 già citata, in cui le stesse Regioni si limitano a dichiarare che i costi indicati nella relazione tecnica sono sottostimati. In secondo luogo, la Conferenza e le Regioni si sono limitate a dire che le risorse stanziate dal Ministero non sono ancora nella propria disponibilità, con ciò ignorando la domanda di accesso e attestando che anche in questo caso non è stata presa alcuna decisione o svolta alcuna istruttoria su come saranno "*impegnate e verranno esattamente impiegate le risorse stanziate dal Ministero*".

14. Nelle more, ciascuna Regione ha pubblicato un avviso pubblico per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale (2019-2022) tramite graduatoria riservata ex art. 12 comma 3 del d.l. 35/2019, convertito con l. 60/2019. Il contingente di posti messi a bando da ciascuna Regione è quello definito nella nota 19/156/CR6b/C7 approvata dalla Conferenza delle Regioni il 26 settembre 2019.

Non è prevista alcuna prova concorsuale, quindi le graduatorie vengono stilate in base ai titoli presentati, e in particolare in base al punteggio di anzianità di servizio attribuito secondo i criteri previsti dall'Accordo collettivo nazionale vigente.

15. Nel caso di specie, la Regione Veneto ha approvato il bando e l'avviso con DGR nr. 1375 del 23 settembre 2019 (**doc. 26 - 27 - 28**) per un totale di 80 posti.

La graduatoria è stata pubblicata Bur n. 63 del 08/05/2020 (**doc. 29**).

16. Parte ricorrente ha dunque preso parte alla procedura pubblica per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale tramite graduatoria riservata presso la Regione Veneto presentando regolarmente domanda di partecipazione entro i termini indicati nella *lex specialis*.

Ciò posto, tutti gli odierni ricorrenti sono risultati idonei, ossia aventi i requisiti previsti dal decreto Calabria, ma classificati oltre l'ultimo posto disponibile in base al contingente bandito nell'avviso regionale.

Ciò premesso è interesse di parte ricorrente, come rappresentata e difesa,

impugnare gli atti e provvedimenti indicati in epigrafe in quanto nulli e/o illegittimi e comunque ingiusti e lesivi per i seguenti motivi di

DIRITTO

I. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE ARTT. 3, 4, 33 ULT. COMMA E 97 COST. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE ARTT. 23, 24 E 25 D. LGS. 368/1999. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 7 MARZO 2006. IRRAGIONEVOLEZZA, ARBITRARIETÀ, CARENZA DI ISTRUTTORIA E MOTIVAZIONE. ECCESSO DI POTERE PER ERRONEITÀ E/O CARENZA DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO, PER ILLOGICITÀ, PER INGIUSTIZIA MANIFESTA E PER DISPARITÀ DI TRATTAMENTO. CONTRADDIZIONE TRA ATTI DELLA P.A..

I.1 Il presente ricorso è volto in prima istanza a impugnare la delibera adottata dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, in seguito a riunione del 18/9/2019, e pubblicata con prot. 19/156/CR6b/C7 del 26/9/2019 **(doc. 12)**, recante *"Riparto dei posti per l'accesso al corso di Medicina generale 2019-2021 in applicazione del d.l. 35/2019 convertito con l. 60/2019"*, laddove prevede che *"La relazione tecnica allegata al Decreto di cui sopra stabilisce che "il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1.000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo". Quanto indicato al punto precedente è stato stimato dal Ministero della Salute senza alcuna analisi preliminare presso le Regioni ed essendo evidente che <u>è fortemente sottostimato, si può ragionevolmente intendere che i 1.000 € citati nella relazione riguardino ciascun anno di corso. Pertanto, i 2.000.000 € vengono ripartiti per 3.000 €, determinando un numero di medici ammissibili pari a 666 unità per ciascun anno</u> di applicazione della norma"*.

Tale atto è viziato per violazione di legge, carenza di istruttoria e motivazione, difetto di potere, né tale conclusione travalica i confini posti al sindacato del giudice amministrativo in materia di discrezionalità tecnica, atteso che l'atto impugnato è certamente affetto da irragionevolezza e illogicità, tanto da trasformare il potere attribuito alla P.A. in puro arbitrio.

È la stessa Conferenza delle Regioni, e le singole Regioni con essa, ad aver ammesso di non aver adottato alcuna istruttoria con riferimento alla delibera per cui è causa.

Infatti, come spiegato in narrativa, con **istanza di accesso agli atti del 3/1/2020** si chiedeva l'accesso all'istruttoria e a tutti i documenti che dimostrassero i calcoli e il ragionamento in base ai quali le Regioni erano arrivate a triplicare i costi della relazione

tecnica e tagliare i posti da mettere a concorso **(doc. 21).**

A quel punto la Conferenza e tutte le Regioni rispondevano con un testo standard e identico, in cui dichiaravano che "*la nota 19/156/CR6b/C7 approvata dalla Conferenza delle Regioni il 26 settembre 2019 che* ***costituisce l'unico atto formale riferito alla questione in oggetto***" **(doc. 22-23).**

A nostro avviso tale dichiarazione ha natura sostanzialmente confessoria: ossia la Conferenza e le stesse Regioni hanno attestato espressamente che non è stato adottato alcun atto di istruttoria che abbia giustificato o motivato la drastica riduzione dei posti da bandire e il ricalcolo dei costi di formazione in modo triplicato rispetto alla relazione tecnica approvata dal Ministero delle finanze.

In sintesi, le Regioni prima affermano semplicemente *"La relazione tecnica ... stabilisce che "il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1.000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo" ... è stato stimato dal Ministero della Salute senza alcuna analisi preliminare presso le Regioni ...essendo evidente che è fortemente sottostimato, si può ragionevolmente intendere che i 1.000 € citati nella relazione riguardino ciascun anno di corso. Pertanto, i 2.000.000 € vengono ripartiti per 3.000 €".*

La motivazione e l'istruttoria alla base di questo provvedimento, che ha ridotto a un terzo i posti disponibili in tutta Italia, tagliando fuori oltre 1300 medici per i quali era stata creata un'apposita normativa, stanno tutte in quel "*essendo evidente*". Il sottoscritto difensore avviava l'accesso agli atti del 3 gennaio u.s. proprio per capire come le Regioni fossero arrivate a tali stime che smentiscono in maniera così netta e forte i calcoli di cui alla legge 60/19, effettuati dal Ministero della Salute e approvati dal Ministero delle Finanze, dando per scontato che vi fosse un'analitica istruttoria che avesse condotto a tale scelta e che potesse motivare la delibera *per relationem*. La risposta citata ha chiarito che tale istruttoria è stata del tutto omessa, in modo ingiustificabile.

Nella stessa delibera del della Conferenza delle Regioni del 26.9.2019 si legge "*A proposito delle spese di organizzazione ... si precisa che gli stessi sono determinati in base alle scelte organizzative delle Regioni e sono mediamente superiori ai 2.000 euro per anno per ciascun medico*". Quindi le Regioni, dopo aver apoditticamente affermato che il costo dei corsi è stato erroneamente calcolato in 1.000 euro pro capite totali dal Ministero, e che invece debbano essere conteggiati costi pari a 3.000 euro pro capite, subito dopo affermano che in realtà i costi sarebbero pari a 2.000 euro pro capite l'anno (pari a ben

6.000 euro per un triennio di formazione). Anche questa affermazione risulta apodittica e priva di ogni documentazione, la Conferenza delle Regioni si limita a fornire una stima che è totalmente lontana dalla realtà e in contrasto non solo con gli atti ministeriali, ma con quanto affermato solo poche righe prima nello stesso atto. Inoltre, se davvero le spese fossero pari a 2.000 euro l'anno, come potrebbero le Regioni usarne 1.000, cioè la metà? Vero è invece che le Regioni hanno da sempre avuto puro arbitrio nella determinazione e nella gestione di tali spese, come meglio si dirà.

I.2 Si noti bene, è lo stesso Ministero della Salute che rispondendo ad una delle istanze di accesso del nostro studio, ci attestava nella nota del 29/11/2019 (**doc. 18**): "*Nel rappresentare preliminarmente che la suddetta relazione è stata pubblicata, quindi e reperibile, sul portale del Senato della Repubblica italiana ... se ne trasmette comunque copia, dalla cui lettura, peraltro,* ***si evince l'interpretazione autentica della norma***".

Si precisa che la relazione illustrativa allegata alla legge di conversione del Decreto Calabria (**doc. 3**) chiariva che l'insieme dei costi organizzativi fosse stato stimato in 2 milioni di euro partendo dal presupposto che vi fosse una platea di 2.000 effettivi beneficiari (il 10% dei 20.000 medici che tentano il concorso). **Ossia il legislatore era partito dal presupposto di voler dare accesso ai corsi a 2.000 medici altrimenti esclusi dal percorso di formazione, e sulla base di tale dato era pervenuto alla determinazione del finanziamento, e non il contrario.** Le **Regioni hanno invece capovolto il ragionamento nella successiva delibera di settembre**, determinando il numero dei posti a partire dal finanziamento, e dimenticando che quello era rivolto solo alle ulteriori spese di organizzazione, e che non avevano il potere di intaccare il contingente dei posti da mettere a concorso.

Identico principio è riportato nella **relazione tecnica** allegata alla legge di conversione (pag. 14 ss.), dove si attesta che *"il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo, si è stimata una spesa complessiva di 2 milioni di euro"*. **La relazione tecnica è stata approvata dalla Ragioneria Generale dello Stato** senza formulare alcuna osservazione contraria, come esplicitato nella nota di approvazione.

La legge 5 agosto 1978 n. 468 ha previsto all'art. 11-ter che i disegni di legge, gli schemi di decreto legislativo ed i regolamenti di iniziativa governativa che comportano ricadute finanziarie, devono essere corredati di una relazione tecnica, ovvero di una nota in appendice allo schema di provvedimento in cui, oltre a quantificare l'onere "

autorizzato" e " coperto" dal medesimo, si puntualizzi nel dettaglio le singole voci di spesa.

Tale relazione che deve essere predisposta dall'Amministrazione cui compete per materia il provvedimento, deve specificare per ciascuna voce come si perviene alla richiesta di autorizzazione di spesa indicata nell'articolato. Se lo stesso include più voci, la relazione tecnica dovrà considerare le singole componenti, illustrarne i contenuti, parametrarli al numero e quantificarli per natura di spesa.

Quando si tratta di spese correnti, o di minori entrate dovrà essere indicata la copertura degli oneri annuali fino alla completa attuazione della norma, mentre quando le spese rivestono natura di conto capitale, la copertura dovrà essere riferita agli anni compresi nel bilancio pluriennale.

Nella relazione devono essere indicati i dati ed i mezzi usati per la quantificazione, le loro fonti ed ogni elemento utile per una approfondita verifica da parte dei competenti organi di controllo.

La verifica di tale relazione viene effettuata dalla Ragioneria generale dello Stato, la quale, una volta riscontrata la corretta quantificazione dell'onere recato dal provvedimento nonché l'idoneità della relativa copertura finanziaria appone, tramite la bollinatura posta dal Ragioniere generale dello Stato, il proprio visto di conformità senza il quale il provvedimento non può essere controfirmato dal Presidente della Repubblica e trasmesso alle Camere.

In sede parlamentare la relazione tecnica è successivamente oggetto di esame da parte delle competenti Commissioni bilancio. È facoltà delle medesime richiedere al Governo la relazione tecnica anche per tutte quelle proposte legislative ed emendamenti al loro esame, al fine di verificare la quantificazione degli oneri in esso recati.

È proprio in questa veste di visibilità della spesa pubblica che la relazione tecnica, concepita dal legislatore nel 1978, mantiene tutt'oggi la sua attualità. Infatti, nelle norme che si sono succedute, miranti a migliorare la qualità e la trasparenza nel sistema normativo, sono stati rafforzati i principi di efficacia dell'analisi della regolamentazione.

Attraverso l'emanazione della Circolare 15 ottobre 2001, è stata confermata, inoltre, l'attenzione verso la qualità della redazione dei testi normativi e della regolamentazione, rappresentandolo quale obiettivo strettamente connesso con l'attuazione del proprio programma e, il tale contesto, ha richiamato l'esigenza di evidenziare sulla relazione tecnica "*correttamente le formule di copertura finanziaria per oneri che devono essere*

esattamente quantificati ed esplicitare l'assenza di oneri a carico del bilancio dello Stato", riaffermando, pertanto, quanto era già stato raccomandato con la Circolare del 2 maggio 2001 nel precedente Governo.

Pertanto, è evidente l'irragionevolezza di un provvedimento che – si ripete – è provato non essere stato frutto di alcuna istruttoria, si è posto in aperto contrasto con la relazione tecnica approvata dal Parlamento, quindi da organo gerarchicamente superiore, e per di più con l'avvallo della Ragioneria Generale dello Stato, che si ricorda essere organo centrale di supporto e verifica per Parlamento e Governo nelle politiche, nei processi e negli adempimenti di bilancio, che ha come principale obiettivo istituzionale quello di garantire la corretta programmazione e la rigorosa gestione delle risorse pubbliche.

È ad essa delegata la certezza e l'affidabilità dei conti dello Stato, la verifica e l'analisi degli andamenti della spesa pubblica. Se la Ragioneria ha approvato la relazione tecnica allegata al Decreto Calabria, che ne costituiva parte integrante e interpretazione autentica, le Regioni non avevano alcuna facoltà o potere di sovvertire le conclusioni ivi contenute.

I.3 Si rileva che l'**art. 19 del Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006** dispone: *"Per il finanziamento dei corsi si provvede ogni anno con le quote vincolate del Fondo sanitario nazionale.* ***Le regioni e le province autonome effettuano una rendicontazione dettagliata al Ministero della salute*** *- Direzione generale della programmazione sanitaria entro l'anno successivo a quello del termine del corso cui afferisce".*

Quindi ogni anno le Regioni rendicontano dettagliatamente al Ministero della Salute circa i costi per i corsi di Medicina Generale.

Pertanto, quanto affermato nella relazione tecnica di accompagnamento alla norma si basa sul dato concreto dell'analisi della rendicontazione annuale che le Regioni sono tenute a fare allo stesso Ministero circa i costi dei corsi.

Ciò **rende ancora più evidente l'irragionevolezza di quanto affermato dalla Conferenza delle Regioni quando dichiara** che il costo di 1.000 euro pro capite per triennio *"**è stato stimato dal Ministero della Salute senza alcuna analisi preliminare presso le Regioni**"*; quando invece lo stesso Ministero della Salute ha potuto analizzare le rendicontazioni dettagliate che ogni anno le stesse Regioni sono tenute a produrre.

In sintesi, non solo le Regioni hanno violato la l. 60/2019, ma hanno rideterminato il contingente de soprannumerari in modo arbitrario, in aperto e illogico contrasto con

un atto regolarmente approvato dal Parlamento e frutto di un'accurata istruttoria e che aveva già ricevuto l'approvazione dell'organo statale a ciò preposto, ossia la Ragioneria Generale dello Stato presso il Ministero dell'economia e delle finanze. E in più le stesse Regioni hanno ingiustamente accusato il Ministero della Salute di non aver compiuto alcuna analisi preliminare presso le stesse Regioni, dimenticando che esse stesse rendicontano ogni anno al Ministero i costi dei corsi MMG.

Tutto ciò, peraltro, in contrasto col principio da ultimo ribadito dalla Corte Costituzionale (cfr. sent. 62/2020) secondo cui la primazia della tutela sanitaria si impone rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni.

II. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA REGIONALI IN MERITO ALL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART. 12 DELLA LEGGE 25/06/2019, N. 60 CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35, RECANTE MISURE EMERGENZIALI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA E ALTRE MISURE URGENTI IN MATERIA SANITARIA. VIOLAZIONE DI LEGGE ED ECCESSO DI POTERE PER ERRONEITÀ E/O CARENZA DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO. CONTRADDITTORIETÀ TRA ATTI DELLA P.A.

II.1 Emerge la contraddittorietà tra atti della P.A. e la totale irragionevolezza della delibera del 26.9.2019 della Conferenza delle Regioni qui impugnata anche ove la stessa venga confrontata con le Linee Guida del 25.7.2019 emanate dalla stessa Conferenza delle Regioni, e in cui si legge: *"come emerge dalla relazione tecnica del Decreto Legge 35/2019 convertito in Legge 60/2019, si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021, per ciascun corso triennale di riferimento, è stata formulata stimando in circa 1000 euro pro capite gli ulteriori costi di organizzazione relativi alla partecipazione di 2000 soprannumerari in ciascun corso triennale"* (**doc. 11**).

Nelle Linee Guida, pertanto, le Regioni prendevano atto della quantificazione dei posti disponibili e dei costi di organizzazione pro capite stimati nel Decreto Calabria, e non formulavano alcuna obiezione o osservazione in proposito.

Si noti che il documento del 25.7.2019 recava le "*Linee Guida Regionali In Merito All'attuazione Delle Disposizioni Di Cui All'art. 12 Della Legge 25/06/2019, N. 60 Conversione In Legge, Con Modificazioni, Del Decreto-Legge 30 Aprile 2019, N. 35, Recante Misure Emergenziali Per Il Servizio Sanitario Della Regione Calabria E Altre Misure Urgenti In*

Materia Sanitaria", ossia il principale atto di indirizzo per l'attuazione delle disposizioni del Decreto Calabria.

II.2 Non solo. Nelle Linee Guida citate le Regioni arrivano ad accettare la stima di 1.000 euro pro capite per triennio e di 2.000 posti solo dopo una lunga interlocuzione con il Ministero della Salute, che ha più volte insistito affinché venisse seguito quanto affermato nella relazione tecnica del DL Calabria.

Anche di ciò abbiamo la prova *per tabulas*. Infatti, in sede di accesso agli atti il sottoscritto difensore otteneva **una serie di comunicazioni scambiate tra le Regioni e la dr.ssa Rossana Ugenti della Direzione Generale Professioni Sanitarie e Risorse Umane SSN presso il Ministero della Salute**, e che contengono l'attività preparativa prodromica all'adozione della bozza di Linee guida del 25 luglio 2019.

Nella prima bozza del 23/7/2019 ore 13.28 (**doc. 4**), le Regioni avevano inserito una quota spese di 2.000 euro per triennio (comunque inferiore all'attuale stima di 3.000 euro per triennio approvata con la delibera del 26/9/19).

A quel punto il Ministero censurava la bozza sottoposta alla sua approvazione, e con nota del 23/7/19 ore 18.01 (**doc. 5**) rilevava che ***"non si condivide il costo stimato (2000 euro X 3 anni) per le spese di organizzazione relative a ciascun posto destinate ai sovrannumerari, in quanto la predetta stima si pone in netto contrasto con quanto asseverato nella relazione tecnica di accompagnamento alla norma in questione, sulla base della quale i 2 milioni stanziati ogni anno per ciascun triennio di riferimento assicurano la copertura degli ulteriori costi di organizzazione relativi a 2000 posti per soprannumerari per ciascun corso triennale".***

Per cui lo stesso Ministero della Salute censurava le Regioni chiedendo il rispetto proprio dello stesso principio di cui si chiede l'affermazione con il presente ricorso.

Peraltro, si noti che la sottolineatura è nel testo originario: più volte il Ministero evidenziava che il finanziamento speciale di 2 milioni di euro riguardava gli ***ulteriori*** costi di organizzazione. Con ciò intendeva specificare che i corsi erano stati già interamente finanziati, per cui la presenza di tirocinanti aggiuntivi senza borsa non comporta un reale aumento dei costi (e infatti come meglio si dirà esiste già una categoria di questo tipo, ossia i laureati ex l. 401/2000, che possono accedere ai corsi senza borsa e senza limiti numerici); ed inoltre che le Regioni dovrebbero comunque partecipare al finanziamento con risorse proprie (che nella delibera del 26/9/2019 non vengono affatto considerate), anche tenendo conto del fatto che i medici soprannumerari del DL Calabria

dovrebbero colmare quelle carenze territoriali volte a garantire i livelli primari di assistenza sanitaria.

Successivamente le Regioni cercavano inizialmente di evitare il confronto, e con nota del 23/7/2019 ore 18.44 (**doc. 6**) comunicavano al Ministero che la originaria lettera f), contenuta nella precedente bozza del documento, era stata stralciata con la seguente motivazione "*in attesa dei risultati della rilevazione delle zone carenti che stiamo conducendo in questi giorni*".

Ovviamente la giustificazione non aveva senso, non avendo alcun rilievo l'accertamento delle zone carenti rispetto alla errata stima dei costi di organizzazione. E infatti il Ministero rinforzava con nota del 23/7/19 ore 19.45 (**doc. 7**): "*Si ribadisce che ai fini della condivisione dei contenuti del documento in oggetto da parte del Ministero della salute* ***è necessario*** *che la lettera f) (che diventerà lettera g),* ***sia riformulata recependo le osservazioni già rappresentate*** *nella precedente mail ... i 2 milioni stanziati ogni anno per ciascun triennio di riferimento assicurano la copertura degli ulteriori costi di organizzazione relativi a 2000 posti per soprannumerari*".

In data 24/7/2019 ore 13.06 (**doc. 8**) la segreteria della Conferenza delle Regioni inviava una nuova bozza dove era riportato "*Si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mil. di euro annui è stata formulata sulla base di una valutazione del costo media per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni di circa 1000 euro pro capite, come emerge dalla relazione tecnica del Decreto Legge 35/2019 convertito in Legge 60/2019*".

Il testo, alquanto generico, poteva generare confusione circa il fatto che la stima di 1.000 euro fosse su base annuale (come poi è purtroppo successo) o triennale (come prevedeva la legge).

Il Ministero decideva di fugare ogni dubbio, e così rispondeva con nota del 24/7/2019 ore 15.02 (**doc. 9**), dove espressamente affermava "*le allego il testo delle linee guida nel quale e stata inserita a pag. 2, alla lettera f), una modifica, opportunamente evidenziata in giallo,* ***per chiarire in modo inequivocabile che i 2 milioni di euro sono destinati alla copertura degli ulteriori oneri di organizzazione per 2000 soprannumerari***". Dopo aver spiegato come il numero dei 2.000 posti e la stima dei costi fosse già stata calcolata nella relazione tecnica, il Ministero sottolineava "*la necessità, ai fini della condivisione del documento da parte del Ministero, che il testo delle linee guida da sottoporre domani mattina alla Conferenza delle Regioni contenga la suddetta modifica inserita*

nel testo allegato, riportando alla Conferenza medesima anche i chiarimenti resi con la presente mail".

Infine, con comunicazione del 24/7/2019 ore 19.33 (**doc. 10**), la segreteria comunicava al Ministero la bozza finale, dove comparivano le modifiche espressamente richieste, ossia *"si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021, per ciascun corso triennale di riferimento, e stata formulata stimando in circa 1000 euro pro capite gli ulteriori costi di organizzazione relativi alla partecipazione di 2000 soprannumerari in ciascun corso triennale".*

II.3 In conclusione, non vi può essere alcun dubbio circa l'illegittimità della delibera del 26.9.2019 che ha completamente stravolto il senso della norma di cui al Decreto Calabria e i contenuti della relazione tecnica, che ne costituisce parte integrante ed interpretazione autentica.

In più, paradossalmente, **a più riprese lo stesso Ministero della Salute**, oggi formalmente chiamato in causa in veste di resistente, **ha in realtà espresso esattamente quello che è il principio alla base del nostro ricorso, chiedendo alle Regioni di rispettare il senso della norma e le stime contenute nella relazione tecnica**.

Usando le parole dello stesso Ministero della Salute, è *"inequivocabile che i 2 milioni di euro sono destinati alla copertura degli ulteriori oneri di organizzazione per 2000 soprannumerari"*.

Tali documenti da soli bastano a confermare la fondatezza del presente ricorso e l'illegittimità degli atti impugnati, ove le Regioni, contraddicendo la legge, la relazione tecnica, le dirette istruzioni del Ministero e le Linee Guida da esse stesse approvate, hanno artificiosamente modificato il riparto dei fondi e il numero dei posti a bando.

Peraltro si noti che la Conferenza delle Regioni non sollevava alcuna eccezione direttamente al Ministero o alla dott.ssa Ugenti durante la fase preparatoria delle Linee Guida di luglio.

Se le stime contenute nella relazione tecnica approvata dal Parlamento e dalla Ragioneria dello Stato erano così abnormi, come la Conferenza avrebbe poi affermato nella delibera di settembre, come poteva non darne alcuna indicazione a luglio? Si tenga presente che la Conferenza ha ritenuto che i costi stimati nella relazione tecnica andassero addirittura triplicati, quindi la discrasia doveva apparire sin da subito macroscopica già a luglio. Eppure le Regioni, dopo qualche resistenza, accettavano le indicazioni

ministeriali senza sollevare eccezioni e senza aprire quello che poteva essere un proficuo tavolo di confronto tra Enti.

Successivamente a settembre 2019, in assenza di ogni contraddittorio, e di qualsivoglia confronto dialettico col Ministero della Salute, capovolgevano le loro stesse parole e tutte le indicazioni ricevute, disponevano che il finanziamento di 2 mln di euro doveva intendersi valido per 666 posti e con spese pari a 3.000 euro per triennio.

Tale atto è inaccettabile e *contra legem*, e come chiarito più volte nelle citate comunicazioni ministeriali, esso non può essere condiviso dal Ministero della Salute, che aveva espressamente posto come condizione il rispetto della relazione tecnica.

Per cui, nel ribadire l'evidente fondatezza del ricorso, si evidenzia che in tale sede il Ministero della Salute funge da resistente solo in senso formale, poiché in sostanza esso ha già dichiarato di aderire alle tesi prospettate da parte ricorrente.

III. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 3, 4 E 97COST. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/ FALSA APPLICAZIONE DEL D.LGS. 368/1999 NONCHÉ DEL DM N. 7/3/06. ECCESSO DI POTERE PER ARBITRARIETÀ, ILLOGICITÀ ED IRRAGIONEVOLEZZA MANIFESTA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA, DIFETTO DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO.

III.1 Nella citata delibera 19/156/CR6b/C7 di riparto dei posti soprannumerari (**doc. 12**), le Regioni abbozzano alcune giustificazioni alla propria decisione, ma le stesse risultano ricche di contraddizioni e falle logiche, anzi mettono ancora meglio in evidenza le illogicità e i vizi alla base del ragionamento seguito, tanto che meritano un esame analitico.

Subito dopo aver decretato il taglio dei posti senza borsa e l'alterazione del riparto del finanziamento, la Conferenza delle Regioni scrive: *"Si rappresenta inoltre che le Regioni devono sostenere con risorse proprie anche vari ulteriori costi tra i quali: ..."* e seguono tre affermazioni che andiamo ad analizzare separatamente.

1) "le spese organizzative (logistiche ed amministrative) per i corsisti ordinari vista la progressiva riduzione delle stesse a carico del livello nazionale per l'incremento del numero di borse di studio".

Già con questa prima affermazione, le Regioni confessano il meccanismo di funzionamento puramente arbitrario con cui viene stabilito il monte delle spese organizzative per il corso di Medicina Generale. Ciò che le Regioni intendono è che negli anni, mentre

il finanziamento a carico dello Stato è rimasto costante (38.735 milioni di euro), il numero di borse è aumentato. Per cui, a parità di altri fattori, in verità l'unico elemento a cambiare sono stati i costi di organizzazione, che sono progressivamente diminuiti negli anni. O, per meglio dire, a fronte dell'esigenza (sanitaria e politica) di aumentare il numero di medici di medicina generale, le Regioni hanno rendicontato costi di organizzazione sempre più bassi per determinare un aumento del numero di borse pur a parità del valore del finanziamento statale.

In questa semplice affermazione quindi le Regioni hanno invero già ammesso l'arbitrarietà dei costi di organizzazione, punto su cui si tornerà specificamente nel successivo motivo di ricorso.

2) ***"le spese di organizzazione per i corsisti soprannumerari ex L. 401/2000 (che non trovano copertura ministeriale)"***

Questo è un altro punto fondamentale per dimostrare la contraddittorietà del provvedimento in esame – ossia la drastica riduzione dei posti per candidati soprannumerari senza borsa – rispetto all'attuale assetto normativo.

Si consideri infatti che l'ammissione in sovrannumero e senza borsa al corso di formazione era già prevista dalla Legge, e senza alcun limite numerico. Infatti, La Legge 29 dicembre 2000, n. 401, recante "*Norme sull'organizzazione del personale sanitario*" all'art. 3, regola l'accesso ai Corsi di Formazione in Medicina Generale per i medici che risultano iscritti alla Facoltà di Medicina e chirurgia entro il 31/12/1991 e abilitati all'esercizio professionale, consentendo - a coloro che risultano possedere tale requisito - l'accesso al CFSMG di cui al D.lgs. n. 368/1999, senza sostenere il relativo concorso, **in soprannumero rispetto al contingente numerico e senza il diritto della relativa borsa di studio.**

Inoltre – il che è paradossale - non è prevista alcuna limitazione numerica rispetto all'accesso per tale categoria.

Anzi, si precisa che l'assenza di limitazioni numeriche è stata sancita espressamente anche dal Giudice amministrativo, secondo cui la norma in parola ***"non subordina ad alcun quoziente numerico l'ammissione a detti corsi di formazione in soprannumero (cfr. Cons. di Stato sez. V, n. 6513 dell'8.9.2010; Cons. di Stato sez. V, n. 3114 del 23.6.2008; TAR Campania-Napoli n. 3003 del 28.5.2009; TAR Toscana n. 6472 del 20.10.2010), cosicché la Regione Campania illegittimamente ha limitato l'ammissione al corso in parola a n. 8 medici soltanto, anziché consentirla a tutti coloro che***

avevano presentato domanda in proposito" (Tar Napoli, sent. 4277/2015).

Ebbene, se i candidati ex l. 401/2000 possono essere ammessi ai corsi in numero potenzialmente illimitato, considerando evidentemente che essi non incidano significativamente sui costi di gestione dei corsi (non ricevendo una borsa), perché invece essere così restrittivi e limitati con i candidati soprannumerari con i requisiti (ben più restrittivi) previsti dal Decreto Calabria?

Tale considerazione vale anche a **smentire che le Regioni non possano gestire un flusso maggiore dal punto di vista organizzativo**, visto che attualmente è già prevista una possibile via di accesso ai corsi senza alcuna limitazione numerica. Emerge la contraddittorietà tra atti della P.A. e la totale irragionevolezza della delibera qui impugnata con cui le Regioni hanno posto ingiusti limiti numerici al contingente dei soprannumerari senza borsa, per i quali peraltro la legge prevede un finanziamento autonomo di ben 2 milioni di euro per anno.

Inoltre, se le Regioni finanziano con risorse proprie le spese per i corsisti soprannumerari ex l. 401/2000, esse avrebbero dovuto partecipare anche alle spese stanziate per i corsisti soprannumerari ex l. 60/2019, infatti sia il testo della legge che le esplicite indicazioni del Ministero della Salute (cfr. doc. 5 ss.) chiarivano che il finanziamento di 2 milioni di euro è volto a coprire gli ulteriori costi di organizzazione.

3) ***"le spese per borse di studio da erogarsi in funzione del maggiore scorrimento delle graduatorie".***

Anche in questo caso l'affermazione è particolarmente grave: le Regioni sostanzialmente affermano che aver previsto un ulteriore meccanismo di accesso potrebbe portare a un maggior scorrimento delle graduatorie e quindi a una saturazione dei posti disponibili, cosicché esse perderebbero il guadagno che hanno dalle borse perse.

Le Regioni hanno sperimentato tale situazione per la prima volta lo scorso anno (concorso MMG triennio 2018/2021) quando sono state previste delle proroghe agli scorrimenti rispetto ai tradizionali 60 giorni dalla pubblicazione della graduatoria, che evidentemente hanno fatto saturare maggiormente i posti disponibili a fronte dei naturali abbandoni e delle migrazioni verso altri concorsi, come quello per le Scuole di specializzazione mediche. Tale proroga per gli scorrimenti non è invece prevista per il concorso MMG triennio 2019/2022, per cui l'eventuale "*maggiore scorrimento*" potrebbe derivare proprio dall'ingresso di candidati senza concorso e senza borsa.

Le spese cui le Regioni fanno riferimento in questo periodo sono quelle che hanno

già ricevuto tramite il finanziamento statale, ma sono somme che risparmierebbero dalla mancata erogazione della borsa di studio ove il candidato abbandonasse il posto e questo andasse perso o comunque non vi fossero scorrimenti. È interessante notare che invece i costi di gestione non vengono recuperati, ossia restano comunque assegnati, anche quando il tirocinante si ritiri dai corsi, come stabilito dalla Conferenza Stato Regioni del 6 luglio 1995.

Il DL Calabria chiaramente è un meccanismo che consente a un maggior numero di candidati di accedere al corso anche qualora gli stessi avessero contestualmente partecipato al test, e quindi provocherà un maggior scorrimento della graduatoria del concorso. Il che ovviamente va a beneficio del Sistema Sanitario Nazionale, già gravato da una profonda emergenza. Infatti, pur nel bilanciamento di interessi contrapposti, appare di tutta evidenza che, tanto più in una situazione di crisi sanitaria, va preferita l'immediata immissione di medici nel SSN piuttosto che recuperare parte dei finanziamenti grazie alla mancata saturazione o comunque all'abbandono delle borse.

Letta in questi termini, la dichiarazione della Conferenza delle Regioni è gravissima, poiché non solo è in contrasto con l'interesse pubblico al corretto funzionamento del sistema sanitario e alla corretta gestione del denaro pubblico, ma perché contiene l'ammissione per cui le Regioni hanno un guadagno diretto dal mancato scorrimento delle graduatorie, ossia dalla perdita dei posti.

In sintesi, se da una parte le varie spese citate dalle Regioni non hanno nulla a che vedere con il riparto del fondo di 2.000.000 € per cui è causa, e che è stato specificamente disposto dal Decreto Calabria per i soprannumerari senza borsa, e quindi sono state impropriamente richiamate dalla Conferenza nella delibera con cui sono stati tagliati i posti a bando; d'altra parte le affermazioni della Conferenza hanno ancora una volta natura sostanzialmente confessoria, dimostrando quanto sia viziato il sistema alla base del concorso per cui è causa, a partire dall'eccessivo arbitrio con cui le Regioni gestiscono i fondi del concorso, come tra poco si dirà.

III.2 Invero, le Regioni con tali affermazioni volevano semplicemente evidenziare che non intendono contribuire ai costi per i soprannumerari con risorse proprie, sebbene sia la l. 60/2019 (**doc. 1**), che lo stesso Ministero della Salute nelle sue numerose comunicazioni rivolte alla Conferenza delle Regioni (**doc. 5 a 9**), avessero specificato espressamente che il fondo di 2 mln di euro è volto a finanziare le "*ulteriori spese di organizzazione*".

Si noti invece che nella delibera della Conferenza delle Regioni del 26/9/2019 **sparisce la parola "*ulteriori*"**, e nella premessa è scritto solo "*L'art. 12, comma 3, DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 stabilisce che le risorse destinate a coprire gli oneri derivanti dalla organizzazione del corso per i laureati in medicina e chirurgia risultati idonei al concorso, pari 2.000.000 €/anno siano ripartite tra le Regioni ...*".

Visto che il Ministero aveva più volte evidenziato la necessità che la Conferenza delle Regioni recepisse tale passaggio, è evidente che la delibera del 26/9/2019 ha volutamente travisato il senso della norma e risulta essere un atto nullo e *contra legem*.

IV. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 3, 4 E 97COST. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/ FALSA APPLICAZIONE DEL D.LGS. 368/1999 NONCHÉ DEL DM N. 7/3/06. ECCESSO DI POTERE PER ARBITRARIETÀ, ILLOGICITÀ ED IRRAGIONEVOLEZZA. VIOLAZIONE DEI PRINCIPI DI ECONOMICITÀ, TRASPARENZA E PUBBLICITÀ DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA.

La carenza dei medici di medicina generale è un tema attuale, affrontato in Parlamento proprio attraverso il Decreto Calabria, e che ha visto un aumento del finanziamento nel DEF di 10 milioni di euro a partire dal 2019, che vanno a sommarsi ai 38.735 milioni di finanziamento standard vincolato per la formazione in medicina generale.

Fino ad oggi infatti, il finanziamento è sempre stato dello stesso importo, vincolato a 38 milioni e 735 mila euro. La domanda che si pone immediatamente è: se il finanziamento è sempre stato lo stesso, come si spiega la variazione del numero di borse di anno in anno?

Una quota del Fondo sanitario nazionale (FSN) di parte corrente è riservata all'erogazione di borse di studio per la formazione specifica in medicina generale, secondo la direttiva del Consiglio delle Comunità europee n. 86/457 del 15 settembre 1986. (decreto-legge dell'8 febbraio 1988, n. 27, convertito con modificazioni dalla legge 8 aprile 1988, n. 109, che all'art. 5, commi 2 e 3). I fondi riservati sono destinati alla formazione specifica in medicina generale ai sensi del sopra citato art. 5 del decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27, e sono utilizzati: 1) per l'assegnazione di borse di studio ai medici che partecipano ai corsi di formazione e 2) per il finanziamento degli oneri connessi all'organizzazione degli stessi corsi (decreto-legge del 30 maggio 1994, n. 325, convertito con modificazioni dalla legge 19 luglio 1994, n. 467, il quale dispone, all'art. 3). Alla quota parte di finanziamento della singola borsa (12.589,26 euro) concorre l'aliquota IRAP per un

8.5%.

L'IRAP per una singola annualità di una borsa è di 1070 euro, moltiplicato 3 anni fanno 3210 euro di tassa regionale per singolo contratto di formazione. Il costo totale di una borsa è infatti un costo fisso, ovvero 12589,26 euro di cui 11600 sono quelli destinati annualmente ai corsisti di medicina generale. Sono al lordo dell'IRPEF ma poi viene in soccorso il Bonus Irpef (bonus Renzi) degli 80 euro per cui l'importo della borsa erogato annualmente è sempre di circa 11600 euro. (967 euro al mese in quasi tutte le regioni).

Quindi, il finanziamento totale è sempre stato lo stesso (38,735 milioni di euro all'anno), e il costo unitario di una borsa di studio è ugualmente lo stesso (12589 al lordo dell'IRAP), perché il numero di borse varia di anno in anno? Essendo l'unico costo variabile i costi di organizzazione dei corsi, ecco spiegato il meccanismo di quantificazione delle borse per ogni annualità.

I costi di organizzazione dei corsi sono stati da sempre l'unico vero parametro di programmazione del numero di borse di formazione in medicina generale.

Questo significa che all'aumentare dei costi di organizzazione diminuivano le borse e viceversa, e questo dimostra altresì l'assoluta arbitrarietà con cui tali costi di organizzazione vengono determinati dalle Regioni.

Infatti, non vi è alcun meccanismo di controllo a monte rispetto alla dichiarazione dei costi di organizzazione del triennio. Come già detto, le Regioni sono tenute a rendicontare annualmente al Ministero della Salute circa i costi dei corsi, ma ciò appunta risulta essere un controllo a valle rispetto alle somme già impegnate.

La composizione del finanziamento delle borse di formazione in medicina generale è evidenziata nei cosiddetti "riparti" (assegnazione del fabbisogno alle singole Regioni ed individuazione delle fonti di finanziamento) proposti dal Ministero della Salute e che sono poi recepiti con propria delibera dal Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica - CIPE.

Lo studio delle delibere del Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica (CIPE) ci dimostra che i costi di organizzazione hanno avuto in ogni triennio delle variazioni notevoli, il che in ogni caso conferma l'assoluta irragionevolezza e illogicità del sistema di finanziamento o comunque di determinazione di tali costi.

Si rammenta che nel caso che ci occupa, le Regioni hanno dichiarato apertamente di non aver adottato alcuna istruttoria nel fissare un costo pro capite dei costi di

organizzazione in 1.000 euro annuali, per cui è pressocché certo – vista anche la discrasia tra gli importi dichiarati in ciascun anno - che nessuna istruttoria sia stata adottata nemmeno negli anni precedenti, e che i criteri di determinazione e riparto vengano stilati a prescindere dai dati e costi effettivi.

Se si esaminano le recenti delibere del CIPE, si vede che nella **delibera 76/2018** relativa a 3° annualità triennio 2016-2019; 2° annualità triennio 2017-2020 e 1° annualità triennio 2018-2021, vi erano assegnazioni per spese di organizzazione pari a euro 790.970,36, a fronte di un totale di 3.014 borse, ossia una **media pro capite di 262,43 euro all'anno per le spese di organizzazione** (**doc. 24**).

Se si esamina invece l'ultima delibera del CIPE, la n. 89 del 3 aprile 2020, relativa al finanziamento borse di studio in medicina generale, terza annualità triennio 2017-2020, seconda annualità triennio 2018-2021 e prima annualità triennio 2019-2022 (e quindi relativa anche al primo anno dell'ultimo concorso per cui è causa), si vede che vi sono assegnazioni per spese di organizzazione pari a euro 2.242.862,82, a fronte di un totale di 3.693 borse, ossia una **media pro capite di 607,32 euro all'anno per le spese di organizzazione** (**doc. 25**).

Ferma restando l'evidente discrasia tra gli importi, si noti che la relazione tecnica allegata al **Decreto Calabria stimava i costi medi di organizzazione in una misura intermedia tra questi due valori, ossia in circa 333,33 euro annui** (spesa totale di 1.000 euro per la formazione in un triennio).

La Conferenza delle Regioni invece, senza alcuna motivazione e alcuna istruttoria, determinava i costi di organizzazione in 1.000 euro annui, in misura quindi superiore anche alle ultime delibere del CIPE, e in particolare – questo è ancor più clamoroso – rispetto ai costi dichiarati per la stessa annualità dei corsi (triennio 2019-2022; che si è visti essere pari a 607 euro annui).

Questo dimostra ancora una volta l'assoluta irragionevolezza e arbitrarietà, nonché l'errore sui presupposti di fatto e diritto, alla base della delibera della Conferenza delle Regioni del 26.9.2019 con cui i posti per i soprannumerari sono stati ridotti da 2.000 a 666 proprio poiché sono stati triplicati i costi nominali di gestione.

A causa di questa indebita e immotivata riduzione, i ricorrenti sono rimasti esclusi dall'accesso ai corsi di Medicina Generale. Essi hanno quindi interesse all'annullamento della delibera citata e all'aumento dei posti disponibili per i soprannumerari senza borsa in misura conforme a quanto stabilito nella relazione tecnica allegata al Decreto Calabria

(2.000 posti).

Si noti che se i posti venissero riportati a 2.000, ossia triplicati rispetto agli attuali 666 banditi, praticamente tutti gli idonei in graduatoria troverebbero accesso ai corsi. Ad esempio in Veneto i posti banditi sarebbero 240 anziché 80, e i candidati in graduatoria sono in totale 109.

Pertanto, considerato che l'accesso ai corsi per i soprannumerari avviene senza borsa, e che esistono già disposizioni che consentono l'accesso al corso di formazione di Medicina Generale senza borsa e senza limiti numerici (cfr. l. 401/2000), appare di tutta evidenza necessario annullare gli atti impugnati e ricalcolare il numero dei posti effettivamente disponibili.

In tal senso, vista l'assoluta arbitrarietà alla base della delibera della Conferenza delle Regioni del 26.9.2019 e di ogni altra delibera adottata in materia di costi di organizzazione, alla luce della evidenti e ingiustificate discrasie nei costi dichiarati, si chiede di fare riferimento ai dati calcolati nella relazione tecnica allegata al Decreto Calabria, o in subordine, ove il Collegio ne ritenga la necessità, disporre una **verificazione** al fine di valutare in maniera oggettiva quali possano essere i costi pro capite per l'organizzazione dei corsi. In tal senso, l'organo che potrebbe essere deputato a un tale compito è la Ragioneria Generale dello Stato, che peraltro ha già approvato i calcoli e le conclusioni contenute nella relazione tecnica della legge 60/2019.

V. DIFETTO ASSOLUTO DI ATTRIBUZIONE E/O CARENZA DI POTERE. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE ARTT. 3, 4, 33 ULT. COMMA, 97, 117, 119 COST. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE ARTT. 23, 24 E 25 D. LGS. 368/1999. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DEL 7 MARZO 2006. VIOLAZIONE DI LEGGE ED ECCESSO DI POTERE PER ERRONEITÀ E/O CARENZA DEI PRESUPPOSTI DI FATTO E DI DIRITTO. CONTRADDIZIONE TRA ATTI DELLA P.A..

V.1 Come esposto nella narrativa che precede, il presente ricorso riguarda la procedura finalizzata all'ammissione dei laureati in medicina e chirurgia al Corso di formazione specifica in Medicina Generale (triennio 2019-2022) tramite graduatoria riservata, senza concorso e senza borsa di studio.

Come previsto dall'art. 25 comma 2 D. lgs. 368/1999, il Decreto del Ministero della Salute del 7 marzo 2006 costituisce il regolamento contenente i "*Principi fondamentali*

per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in disciplina generale" al quale i bandi di concorso regionali devono uniformare interamente ed in maniera identica su tutto il territorio nazionale, il proprio contenuto (cfr. art. 1 DM 7.03.2006).

A sua volta il D.Lgs 368/1999 regolamenta il concorso, definito come *"una prova scritta, soluzione di quesiti a risposta multipla su argomenti di medicina clinica, unica su tutto il territorio nazionale, che si svolge nel giorno ed ora fissati dal Ministero della sanita' e nel luogo stabilito da ciascuna regione o provincia autonoma"*, così come la struttura del corso.

Nel caso di specie, però, il Decreto Calabria ha previsto una modalità di accesso alternativa ai corsi di formazione, e riservata a candidati definiti per l'appunto "*soprannumerari*" in quanto il loro numero va oltre il contingente ammesso annualmente ai corsi.

In particolare, l'art. 12 del predetto Decreto consente, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia che hanno già maturato per almeno 24 mesi un'esperienza con incarichi convenzionali, la possibilità di accedere attraverso una graduatoria riservata al corso, senza borsa di studio.

In questi termini, la normativa in esame (l. 60/2019) non solo costituisce una norma speciale, ma anche di rango sovraordinato rispetto al Decreto Ministeriale 7 marzo 2006 che regolamenta il test di accesso al corso di Medicina Generale; e di pari rango ma cronologicamente successiva al D.Lgs 368/1999.

Ciò posto, **è errato o comunque inconferente e in contraddizione con i principi basilari della gerarchia delle fonti quanto affermato dalla Conferenza delle Regioni nella delibera del 26.9.2019**, dove si legge "*la programmazione del numero di corsisti da ammettere ogni anno al corso di formazione specifica in medicina generale è una prerogativa regionale (D.Lgs 368/1999 e smi). Il DM 7.3.2006 stabilisce espressamente che le Regioni approvano il bando annuale di concorso in relazione alle proprie esigenze e alle necessità formative evidenziate nelle rilevazioni dei fabbisogni, comunicate annualmente al Ministero (Articolo 1, comma 1)*".

Tale affermazione, che costituisce il presupposto in base al quale la Conferenza delle Regioni si è arrogata il diritto di rideterminare il numero dei posti da bandire, è radicalmente erronea. Ossia, capovolgendo la gerarchia delle fonti, le Regioni richiamano norme di grado inferiore o anteriori per rileggere la *lex specialis* secondo il proprio tornaconto.

Si noti che l'art. 12 del d.l. 35/2019 convertito con l. 60/2019 non fa riferimento né al Decreto Ministeriale 7 marzo 2006 nè al D.Lgs 368/1999, e in mancanza di un diverso criterio per rapportare tra loro le norme, si dovranno applicare i normali criteri ermeneutici. Ossia, il Decreto Calabria regola una fattispecie speciale, e già solo per questo prevale sulle altre due fonti. Inoltre esso certamente si impone sulla fonte di grado inferiore (DM 7.3.2006) e sulla fonte cronologicamente antecedente (D.Lgs 368/1999).

Infatti, anzitutto in questo caso si tratta di posti sovrannumerari che vanno oltre quel contingente che le Regioni devono stabilire annualmente per l'accesso ai corsi. Rispetto a questi posti non sussiste alcuna "*prerogativa regionale*", né ha alcun rilievo che le Regioni approvino annualmente il bando per il concorso, poiché il DL Calabria regola una fattispecie nuova e diversa di accesso senza concorso, bensì sulla base di un avviso pubblico per titoli, che infatti ciascuna Regione ha dovuto pubblicare separatamente rispetto al bando per il concorso tenutosi a Gennaio 2020.

Ciò posto, **la norma in esame individua direttamente la modalità per determinare il numero dei posti a bando, senza demandare alcun potere in tal senso alle Regioni.**

Infatti, l'art. 12, co. 3, dispone che "***Il numero massimo di candidati ammessi al corso è determinato entro i limiti consentiti dalle risorse di cui al successivo periodo.*** *Agli oneri derivanti dal presente comma, relativi alle ulteriori spese di organizzazione dei corsi di formazione specifica di medicina generale fino ad un massimo di 2 milioni di euro per ciascuno degli anni 2019,in relazione al corso 2019-2021, 2020, in relazione al corso 2020-2022 ((,)) e 2021, in relazione al corso 2021-2023, si provvede col vincolo di pari importo delle disponibilità finanziarie ordinarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale, cui concorre lo Stato,* ***con ripartizione tra le regioni*** *((...)) sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti*".

La norma pertanto ci indica che il numero dei posti è determinato entro i limiti delle risorse finanziarie, e come sappiamo nella relazione tecnica è specificato che il fondo di 2 milioni di euro per ciascun anno dovrebbe finanziarie 2.000 contratti soprannumerari. E come specificato dallo stesso Ministero della Salute (vd. *supra*), tale relazione tecnica costituisce interpretazione autentica della norma, per cui è "***inequivocabile***" che il numero dei posti da bandire sia pari a 2.000.

D'altra parte la stessa norma citata dispone che vi sia una "***ripartizione tra le***

regioni *((...)) sulla base delle effettive carenze*". Quindi la norma in esame non ha attribuito alle Regioni il potere di determinare il numero di posti da bandire, o di stabilire il contingente di soprannumerari, bensì solo quello di ripartire le risorse assegnate in base alle carenze.

In sintesi, le Regioni si sono arrogate un potere che la legge non gli riconosce. La ripartizione dei posti deliberata dalla Conferenza delle Regioni è nulla perchè viziata da **carenza di potere e difetto assoluto di attribuzione**, in quanto alla Conferenza spettava solo il potere di ripartire le risorse, e non invece di determinare il numero di posti, che invece era stato fissato dalla norma stessa e *per relationem* dalla relazione tecnica.

V.2 È utile richiamare sul punto anche la recentissima sentenza della **Corte Costituzionale n. 62 del 10.4.2020 che ribadisce la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni**; tale affermazione si fonda sul principio costituzionale della centralità della persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nell'organizzazione delle comunità di appartenenza, in ragione della socialità del servizio sanitario.

Si ritiene che il principio sia esattamente applicabile anche nel caso di specie: con la delibera impugnata le Regioni hanno voluto compiere un atto di forza per affermare le proprie "*prerogative*" e respingere le ingerenze statali nella gestione finanziaria del sistema sanitario, ma il risultato è stato danneggiare quel Sistema Sanitario che si trova in una nota crisi emergenziale per carenza di personale medico. La garanzia di livelli essenziali delle prestazioni sanitarie a livello regionale passa anche attraverso la formazione di un numero sufficiente di medici di medicina generale, viste le gravi carenze riscontrate su tutto il territorio nazionale (e di cui si dirà meglio in seguito), per cui con le parole della Corte Costituzionale possiamo affermare che "*la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni in tema di finanziamento dei livelli essenziali, impongono una visione trascendente della garanzia dei LEA che vede collocata al centro della tutela costituzionale la persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nell'organizzazione delle comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario*".

VI. VIOLAZIONE E FALSA APPLICAZIONE DEI PRINCIPI DELLA CORTE COSTITUZIONALE 1998 N. 383 E DELL'ART. 3, 4, 32, 33, 34. CONTRADDITTORIETÀ TRA PIÙ ATTI DELLA P.A., VIOLAZIONE DELL'ART. 2 DEL PROTOCOLLO N. 1 DELLA CONVENZIONE PER LA SALVAGUARDIA DEI DIRITTI

DELL'UOMO E DELLE LIBERTÀ FONDAMENTALI. VIOLAZIONE E/O FALSA APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019. ILLOGICITÀ E INGIUSTIZIA MANIFESTA, DIFETTO DI MOTIVAZIONE.

VI.1 Tra gli scopi del Decreto Calabria vi era quello di colmare – almeno in parte – le gravi carenze di medici di medicina generale sul territorio nazionale.

Infatti, la disposizione di cui all'art. 12 D.L. 35/2019 prevede che fondi per i medici soprannumerari senza borsa siano ripartiti *"tra le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti"*.

Nelle linee guida stilate dalla Conferenza delle Regioni del 25.7.2019, viene chiarito che per calcolare le carenze, *"la rilevazione viene effettuata sulla base dei seguenti criteri: situazione al 31 dicembre dell'anno precedente a quello del concorso; riparto in funzione della somma degli incarichi pubblicati e NON assegnati in sede di assegnazione delle zone carenti per i tre ambiti: assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale"*.

Sulla base di tali premesse, la Regione Piemonte, in qualità di coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, inviava in data 14.11.2019 al Ministero della Salute e alla dr.ssa Rossana Ugenti della Direzione Generale Professioni Sanitarie e Risorse Umane SSN, una nota con relativa tabella allegata in cui attestava che **la Conferenza aveva calcolato un numero di 3.474 incarichi pubblicati e rimasti vacanti (doc. 20).**

Per cui **già in questi termini, ove pure le Regioni avessero effettivamente messo a bando tutti i 2.000 posti soprannumerari previsti dalla relazione tecnica allegata al Decreto Calabria, questi sarebbero stati comunque insufficienti a coprire le effettive vacanze calcolate dalla stessa Conferenza delle Regioni**.

Ebbene, **per la Regione Veneto i posti messi a bando** per il DL Calabria **sono 80, mentre gli incarichi vacanti dichiarati dalle Regioni nella nota del 14.11.19 sono ben 640.**

Inoltre, il dato più allarmante è che **secondo le nostre analisi, i numeri dichiarati nella nota del 14.11.2019 sono fortemente sottostimati**.

Si tenga presente che il numero di riferimento deve essere quello degli incarichi pubblicati e non assegnati per i tre ambiti: assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale al 31 dicembre 2018.

In sintesi, se i posti messi a bando sono già di per sé inferiori alle carenze dichiarate, essi sono di gran lunga inferiori alle effettive carenze, come risultano dagli atti.

Tutto ciò peraltro in contrasto con ***"l'esigenza di pubblico interesse (divenuta preminente con l'emergenza Covid 19 di cui al dl n.14 del 2020) a saturare tendenzialmente le risorse disponibili"*** (Consiglio di Stato, dec. n.1195 e 1197 del 2020) al fine di salvaguardare il funzionamento del SSN durante l'emergenza sanitaria.

VI.2 I limiti posti al numero dei candidati soprannumerari senza borsa sono quindi tanto più illegittimi ove confrontati con le reali esigenze del Sistema Sanitario e con le carenze che tali medici erano chiamati a colmare.

Nel caso di specie parliamo di professionisti abilitati che non possono ormai più cambiare indirizzo dopo il percorso formativo più lungo tra tutte le varie carriere universitarie, e che a fronte del numero esiguo di posti a disposizione, riproveranno il concorso di anno in anno, ma le loro conoscenze scientifiche, ad alta obsolescenza tecnica, scemeranno sempre di più a scapito della collettività che fruisce del loro servizio reso negli Ospedali.

Tale forma di sbarramento rispetto all'immatricolazione nei corsi di formazione è gravemente lesiva del diritto allo studio sancito e tutelato dall'art. 34 Cost., a mente del quale i capaci e i meritevoli hanno diritto di raggiungere i più alti gradi degli studi e rileva a maggior ragione nel caso di specie ove vi è una continuità formativa tra la laurea in Medicina e la formazione di Medicina Generale, in quanto la prima da sola risulta incompleta e non idonea all'ingresso nel mondo del lavoro. Infatti, i provvedimenti impugnati penalizzano, ingiustamente e paradossalmente, moltissimi medici, disincentivandoli proprio al completamento dei più alti gradi degli studi e non dando loro alcun tipo di sbocco lavorativo diverso.

L'illegittimità degli atti impugnati si rileva, altresì, in relazione alla violazione del diritto allo studio, direttamente sancito nella Convenzione europea dei diritti dell'uomo, la quale esprime ancora meglio che "*Nessuno deve vedersi rifiutare il diritto all'istruzione*" (per l'applicazione CEDU, Consiglio di Stato, Sez. IV, sentenza n. 1220/2010; TAR Lazio, Sez. II bis, sentenza n. 11984 del 18 maggio 2010). La norma appena citata va ormai ritenuta applicabile anche alle ipotesi di diritto alla formazione: in tal senso, è utile rinviare alla decisione del 3 luglio 2007, resa nella causa *MÜRSEL EREN c. TURQUIE (Requête no 60856/00)*, ed ancor prima la decisione, ivi richiamata, *Leyla Şahin c. Turquie* ([GC], no 44774/98, §§ 134-142, CEDH 2005- XI).

VI.3 In merito alla sottovalutazione del fabbisogno nazionale di medici, in una recente e storica pronuncia, il Consiglio di Stato ha precisato che non può ammettersi che "*il potere ministeriale sia esercitabile ... con piena discrezionalità, anche tenendo conto di quanto sostenuto dalla seconda sezione della Corte europea dei diritti dell'uomo nella sentenza 2 aprile 2013 (Tarantino e altri c. Italia), ... anche al fine di scongiurare le prevedibili (e previste) prossime carenze nel numero di medici*" (CdS, ord. 5271/2018).

Inoltre, deve rilevarsi come l'Amministrazione non abbia fornito nessun elemento concreto dal quale evincere i criteri presi in considerazione, rendendo impossibile verificare l'attendibilità del fabbisogno totale individuato, e rendendo apodittico e immotivato il dato numerico delle carenze dichiarate.

Quanto al numero di posti messi a bando, poi, questi sono esclusivamente espressione del finanziamento di cui al DL Calabria, per cui essi non sono in alcun modo coordinati con il fabbisogno nazionale e con le esigenze del Sistema sanitario nazionale, né sono espressione della reale capacità formativa e ricettiva delle strutture ospedaliere.

I provvedimenti impugnati, per giunta, nulla dicono circa le ragioni che avrebbero indotto all'adozione di una nuova procedura così restrittiva che sostanzialmente mira ad espellere dal circuito formativo e lavorativo italiano i non ammessi.

Fermo il difetto di motivazione, la scelta di ridurre drasticamente il numero di posti a disposizione rispetto al fabbisogno dichiarato è illogica ed incoerente rispetto al perseguimento della finalità pubblica cui dovrebbe orientarsi l'azione amministrativa. Ne consegue l'ulteriore illegittimità in virtù dell'eccesso di potere per sviamento, illogicità ed incoerenza rispetto al parametro di buona amministrazione sancito all'art. 97 Cost.

In sostanza, l'incoerenza di non far ottenere a un concorrente su tre, che comunque proseguirà nei tentativi concorsuali perdendo parte delle proprie conoscenze caratterizzate da alta obsolescenza in un settore ove il fabbisogno comprova l'esigenza di immissione nel circuito lavorativo di questi giovani medici, è inammissibile e non trova giustificazione alcuna nel corpo degli atti impugnati.

VI.4 La giurisprudenza ha sempre garantito, sia nel caso di superiori esigenze sanitarie di fabbisogno del territorio, sia nel caso di carente messa a bando di posti e di sottostima delle strutture formative, il criterio che generasse il massimo utilizzo delle risorse; arrivando a tale principio o dal maggiore fabbisogno o dal superiore criterio della capienza strutturale. Il caso di specie è invece ancor più grave e nitido poiché si

chiede espressamente che venga rispettato lo stesso parametro definito dai competenti ministeri (T.A.R. Lazio, Sez. III bis, ord. 16 aprile 2010, n. 1688; in termini anche T.A.R. Campania, Napoli Sez. IV, ord. 25 febbraio 2010, nn. 465 e 471; Cons. Stato, Sez. VI, ord. 30 luglio 2010, n. 3785).

Come evidenziato anche in ambito sovranazionale dalla Corte di Giustizia Europea (C.G.E., Sez. Grande, 13 aprile 2010, C 73/08, Nicolas Bressol e altri contro Gouvernement de la Communauté française, punti 68-71), in caso di rischio al bene "Salute", non è possibile derogare alle esigenze di tutela per eventuali motivi (neppure esplicitati) di bilancio, laddove è a rischio un bene della vita come la salute che è anche principio supremo dell'ordinamento costituzionale.

Sul punto, la C.G.E., ha significativamente dichiarato che "*una penuria di operatori sanitari porrebbe gravi problemi per la protezione della sanità pubblica e che la prevenzione di tale rischio esige la presenza di un numero sufficiente di diplomati sul territorio medesimo per esercitare una delle professioni mediche o paramediche contemplate dal decreto oggetto della causa principale*" (C.G.E., Sez. Grande, 13 aprile 2010, C 73/08, cit.)

Il motivo per cui il fabbisogno accertato (e già di per sé ridotto rispetto alle effettive carenze del sistema sanitario nazionale) sia stato poi ulteriormente tagliato in sede di definizione del numero di posti soprannumerari resta un mistero, e vista la sottesa irragionevolezza e illogicità relativa alla contraddizione tra più atti della P.A., le relative censure sfuggono all'insindacabilità propria della discrezionalità tecnica.

Vero invece che, come emerge *icto oculi* dai provvedimenti impugnati, per quanto detto, ad oggi neppure se tutti i posti effettivamente finanziabili e sostenibili fossero stati banditi, non sarebbe stato comunque coperto il fabbisogno necessario di medici sul territorio nazionale, sicché l'immatricolazione di parte ricorrente, concessa in via sovrannumeraria, non potrebbe pregiudicare il funzionamento di un sistema altrimenti deficitario.

VII. ISTANZA CAUTELARE

VII.1 Si ritiene che in punto di *fumus boni iuris* valgano ampiamente le deduzioni di diritto sin qui svolte.

Quanto invece al *periculum in mora* si consideri che, ove non accolta la presente istanza cautelare e consentito a parte ricorrente di essere ammessa al corso di formazione – si rammenta che per la natura stessa del bando ciò avverrebbe in sovrannumero

e senza percezione della relativa borsa di studio - il percorso di formazione e l'apprendimento di parte ricorrente sarebbero ingiustamente ed irreparabilmente limitati e pregiudicati.

Si consideri anche che l'ammissione in sovrannumero a tale tipologia di corso di formazione è prevista dalla Legge. Infatti, La Legge 29 dicembre 2000, n. 401, recante "Norme sull'organizzazione del personale sanitario" all'art. 3, regola l'accesso ai Corsi di Formazione in Medicina Generale per i medici che risultano iscritti alla Facoltà di Medicina e chirurgia entro il 31/12/1991 e abilitati all'esercizio professionale, consentendo - a coloro che risultano possedere tale requisito - l'accesso al CFSMG di cui al D.lgs. n. 368/1999, **senza sostenere il relativo concorso, in soprannumero rispetto al contingente numerico e senza il diritto della relativa borsa di studio.** E si rammenta che **in tale caso analogo il Giudice amministrativo ha già avuto modo di chiarire che l'ammissione ai corsi dovrebbe essere consentita a tutti coloro che presentano la domanda, senza limiti numerici derivanti da ragioni finanziarie** (cfr. Cons. di Stato sez. V, n. 6513 dell'8.9.2010; Cons. di Stato sez. V, n. 3114 del 23.6.2008; TAR Campania-Napoli n. 3003 del 28.5.2009; TAR Toscana n. 6472 del 20.10.2010, Tar Napoli, 4277/2015).

Inoltre, lo strumento dell'ammissione in sovrannumero al corso per cui è causa è stato adottato costantemente dalla giurisprudenza amministrativa anche più recente (cfr. Tar Napoli, ord. 481 del 20.3.2019).

Invero, la tutela cautelare è volta a impedire che il diritto di parte ricorrente possa essere pregiudicato nelle more del giudizio, e nel caso di specie, qualora il giudizio di merito non fosse concluso entro l'inizio del corso, il pregiudizio per il diritto allo studio di parte ricorrente sarebbe irrimediabile.

Si rammenta che è necessario *"garantire il completamento a ciascun corsista del periodo di formazione previsto in 36 mesi e 4800 ore di lezione"*. Ossia, essendo le lezioni a frequenza obbligatoria e a tempo pieno (cfr. DM 7.3.2006 e d.lgs 17 agosto 1999, n. 368), non è possibile perdere nessuno dei 36 mesi di frequenza obbligatoria dall'inizio dei corsi, oppure il candidato non potrà comunque completare il monte orario obbligatorio e decadrà da ogni diritto.

Lo stesso d.lgs 17 agosto 1999, n. 368 afferma all'art. 24 che *"La formazione a tempo pieno, implica la partecipazione alla totalita' delle attivita' mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che il medico in formazione*

dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attivita' professionale per l'intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell'anno. ... Non determinano interruzione della formazione (solo, ndr) le assenze per motivi personali, preventivamente autorizzate ... che non superino trenta giorni complessivi nell'anno di formazione".

Fermo restando che un'eventuale iscrizione con riserva consentirebbe al candidato di partecipare alle attività accademiche appena venissero avviate, e anzi non avrebbe alcun peso per l'Amministrazione, dimostrando che pure nel bilanciamento di interessi contrapposti prevale quello di parte ricorrente.

Occorre inoltre considerare che **il solo status di iscritto ai corsi di Medicina Generale comporta subito dei benefici che prescindono dalla partecipazione alle attività didattiche**, e che sono attualmente preclusi al ricorrente, con conseguente danno alle sue opportunità lavorative e di carriera.

Infatti, il D.L. n. 135/14.12.2018, art. 9, convertito dalla L. 12/11.02.2019, ha stabilito che fino al 2021 **per partecipare all'assegnazione di incarichi convenzionali non occorre aver conseguito il diploma triennale ma è sufficiente essere iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.**

Pertanto, ai sensi del Decreto Semplificazioni, gli iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale hanno possibilità di svolgere incarichi convenzionali (per la Continuità Assistenziale, per l'Assistenza Primaria e l'Emergenza Territoriale): per cui lo status di iscritto al corso MMG apre enormi possibilità lavorative che sono del tutto precluse a chi non è iscritto ai corsi.

Inoltre, in occasione dell'**emergenza Coronavirus**, il **decreto legge 9 marzo 2020** prevede che al medico iscritto al corso di formazione in medicina generale è consentita l'instaurazione di rapporto convenzionale a tempo determinato con il Ssn, e possono assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale convenzionati con il Ssn ed essere iscritti negli elenchi della guardia medica e della guardia medica turistica e occupati fino alla fine della durata dello stato di emergenza. Le **ore di attività svolte dai suddetti medici dovranno essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche**, da computarsi nel monte ore complessivo. Per cui non solo lo status di iscritto consente di accedere a una serie di opportunità lavorative, ma le ore lavorate vengono ora computate direttamente ai fini della frequenza del corso.

VII.2 Il ricorso non contiene censure demolitorie che giustificano l'annullamento dell'intera procedura concorsuale, ma comportano comunque l'obbligo

dell'Amministrazione di rivedere le sue procedure di gestione e formazione della graduatoria, nonché un ricalcolo dei posti a bando.

Il diritto allo studio ed alla formazione professionale, infatti, può essere compresso solo all'esito di una selezione conforme a legge in difetto della quale, questi si riespande consentendo ai partecipanti, comunque ritenuti idonei alla selezione, di riaffermare la propria scelta.

Ciò di cui si chiede l'annullamento, in via principale, non è il concorso ma il diniego di ammissione al corso di formazione imposto all'esito di un procedimento illegittimo.

La mancata partecipazione alle lezioni ed alle attività di tirocinio già espletate fino alla data di trattazione del ricorso ed il protrarsi dell'impedimento di prendere parte alle stesse per effetto della ingiusta esclusione dal corso nelle more della definizione del ricorso, avrebbero anche l'effetto di vanificare gli effetti di un futuro provvedimento di accoglimento del ricorso e di ammissione di parte ricorrente, giacché, in ragione dell'obbligo di frequenza di cui all'art. 24 D. Lgs. 368/1999, il medesimo rischierebbe, per cause a sé non imputabili, di non raggiungere il numero di presenze necessarie per la valida frequentazione del corso stesso.

Ciò posto, un attento confronto delle possibili conseguenze connesse all'adozione o meno del richiesto provvedimento cautelare (altamente ed irreparabilmente pregiudizievoli a carico di parte ricorrente, laddove negato; non rilevanti, anzi favorevoli, per il SSN, laddove concesso), nonché il giusto contemperamento degli interessi in gioco, non potranno che evidenziare l'opportunità dell'accoglimento dell'istanza avanzata e, conseguentemente, dell'iscrizione con riserva. E senza dimenticare che in ogni caso anche un'ammissione in sovrannumero sarebbe utile al SSN *"anche al fine di scongiurare le prevedibili (e previste) prossime carenze nel numero di medici"* (Consiglio di Stato, ord. 5271/2018).

La sussistenza delle ragioni per concedere la tutela cautelare appare evidente se si considera che, come illustrato *supra*, la giurisprudenza amministrativa in diverse occasioni si è pronunciata in passato ammettendo in via cautelare il ricorrente alla frequentazione dei corsi in sovrannumero *"[...] per evitare che il rimedio si traduca in una generalizzata e ben più grave ingiustizia, quale il sostanziale azzeramento del primo anno del corso ... per tutti i partecipanti, compresi quelli che sono utilmente collocati in graduatoria, rende preferibile disporre l'immatricolazione della ricorrente in sovrannumero"* (Consiglio di Stato, ord. 4193/2017).

Il danno grave ed irreparabile che deriverebbe a parte ricorrente dall'esecuzione dei provvedimenti impugnati, ne impone la sospensione, durante il tempo necessario ad una decisione di merito, anche sotto altro profilo.

Stante la prossima pubblicazione di un nuovo bando per Medicina Generale, ne consegue che nei prossimi mesi, in assenza di una pronunzia cautelare favorevole, parte ricorrente dovrebbe, infatti, partecipare nuovamente al bando al fine di completare la sua formazione ed entrare nel mondo del lavoro.

Non solo. Ed infatti, essendo la richiesta cautelare volta a ottenere l'immediata immatricolazione con riserva, il provvedimento cautelare potrebbe consentire a parte ricorrente di prendere subito parte alle attività didattiche che nel frattempo sono iniziate, evitando che subisca un pericoloso pregiudizio alle proprie conoscenze e abilità scientifiche, particolarmente delicate per il settore di cui trattasi.

Alla luce di quanto sopra, se parte ricorrente non dovesse ottenere un provvedimento cautelare, quindi, si vedrebbe costretta a soggiacere all'alea insita nella partecipazione ad una successiva procedura concorsuale, così perdendo gli effetti delle prove già sostenute nel concorso per cui è causa, e dell'ottimo punteggio raggiunto.

Tra l'altro non si può sottacere la particolare situazione personale di parte ricorrente che rischia di subire ulteriore pregiudizio alla propria attuale situazione professionale, stante anche l'elevato grado di obsolescenza tipico delle conoscenze medico-scientifiche.

Infine, la concessione della invocata misura cautelare appare idonea a contemperare gli interessi in gioco in quanto, a fronte dei pregiudizi gravi ed irreparabili che derivano a parte ricorrente dalla mancata partecipazione al corso di formazione, nessun pregiudizio subirebbero nè le Amministrazioni resistenti né i candidati controinteressati, dal momento che, le prime, non dovrebbero affrontare esborsi di denaro in favore di parte ricorrente (che, come detto, per la natura stessa dell'avviso per cui è causa otterrebbe l'ammissione senza percezione della borsa di studio), e, per i secondi, perché tale ammissione avverrebbe in sovrannumero e senza l'esclusione dei candidati già ammessi al corso. E ciò senza contare che l'immissione di ulteriore personale medico qualificato può essere solo di beneficio all'attuale Sistema Sanitario Nazionale, soprattutto in un momento storico così delicato.

Tali considerazioni vengono amplificate e **aggravate dalla situazione emergenziale che vive il nostro Sistema Sanitario a causa dell'epidemia di Coronavirus**: ciò

è stato evidenziato altresì dal Consiglio di Stato nelle sue recentissime pronunce secondo cui: "***sussistono ragioni di eccezionale gravità ed urgenza, preordinate al migliore funzionamento del SSN, anche per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e garantire i livelli essenziali di assistenza***" (Consiglio di Stato, decreti caut. 1195 e 1197 del 12/3/2020).

Invero, in alcune recentissime pronunce relative al concorso di Medicina Generale, il Consiglio di Stato ha precisato che va riconosciuto il diritto di parte ricorrente all'ammissione ai corsi "*anche alla luce della sopravvenuta emergenza sanitaria, la possibile irragionevolezza, non idoneità e non proporzionalità della vigente disciplina di ammissione ... rispetto ai principi costituzionali di tutela del diritto alla salute e di diritto-dovere di svolgere le attività lavorative secondo le proprie attitudini e capacità*" (CdS, sent. 3886 del 16.6.2020).

VIII. ISTANZA ISTRUTTORIA.

Si chiede che venga disposta l'acquisizione di tutta documentazione della procedura mancante, ivi compresi *in primis* la rendicontazione delle spese organizzative da parte delle Regioni e tutti i documenti e atti prodromici che hanno condotto al calcolo e alla stima dei costi per la formazione e l'organizzazione dei corsi; e inoltre chiede di accedere ai bilanci e agli atti da cui risulti il modo in cui sono state impegnate e verranno esattamente impiegate le risorse stanziate dal Ministero per il finanziamento della formazione dei corsisti soprannumerari ex l. 60/2019 per ciascun corso triennale (spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021).

P.Q.M.

si chiede di accogliere il presente ricorso, previo accoglimento dell'istanza cautelare, con condanna alle spese di lite, da distrarre in favore del procuratore antistatario.

Ai fini delle vigenti disposizioni in materia di spese di giustizia, il presente atto comporta il pagamento del contributo unificato in misura pari a 650 euro.

Napoli, 4.7.2020

Avv. Elio **ERRICHIELLO**

ERRICHIELLO ELIO Firmato digitalmente da ERRICHIELLO ELIO Data: 2020.07.04 15:16:48 +02'00'

3835

Ministero
dell'Economia e delle Finanze
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO
ISPETTORATO GENERALE PER LA SPESA SOCIALE
UFFICIO II

Roma, 12 GIU. 2019

Prot. N. 160655
Rif. Prot. Entrata N.
Allegati: 1
Risposta a nota del:

All' Ufficio Legislativo - Economia
SEDE

e p.c.

All'Ufficio del Coordinamento Legislativo
SEDE

OGGETTO: AS 1315 – Conversione in legge del decreto-legge 30 aprile 2019, n.35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria. Relazione tecnica al passaggio.

È stata esaminata la relazione tecnica sul provvedimento in oggetto, aggiornata a seguito dell'approvazione del provvedimento da parte della Camera.

Al riguardo, per quanto di competenza, si rappresenta che non si hanno osservazioni da formulare e pertanto si restituisce la stessa relazione positivamente verificata.

p. Il Ragioniere Generale dello Stato

Relazione Tecnica

Il decreto legge consta di tre Capi: il primo, relativo agli articoli da 1 a 10, recante un nucleo di misure, di natura eccezionale e, dunque, con una vigenza ben limitata nel tempo, finalizzate a realizzare un regime speciale per la gestione commissariale della Regione Calabria; il secondo, comprendente gli articoli da 11 a 13, recante misure urgenti su specifiche tematiche del settore sanitario su cui è necessario intervenire al fine di assicurare la continuità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie afferenti i livelli essenziali di assistenza; il terzo, recante disposizioni finanziarie, transitorie e finali.

L'**articolo 1**, si limita a definire le finalità e l'ambito di applicazione delle disposizioni contenute nel Capo I del decreto che reca disposizioni speciali per la Regione Calabria per il raggiungimento degli obiettivi previsti nei programmi operativi di prosecuzione del piano di rientro dai disavanzi sanitari. Tale previsione, dunque, ha mero valore ordinamentale e non reca oneri per la finanza pubblica. **A seguito dell'esame in prima lettura presso la Camera dei Deputati, è stato aggiunto anche il riferimento, tra gli obiettivi del Capo I del presente decreto, anche ai livelli essenziali di assistenza: tale aggiunta, non comporta effetti sui saldi di finanza pubblica, atteso che il perseguimento dei livelli essenziali di assistenza costituisce un obiettivo immanente al sistema ed, in ogni caso, una finalità espressa dei programmi operativi del piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale calabrese – citati nello stesso articolo 1 – nonché un punto specifico del mandato già assegnato alla struttura commissariale (vedasi, da ultimo, la delibera del Consiglio dei Ministri 7 dicembre 2018).**

L'**articolo 2** attribuisce al Commissario ad acta per l'attuazione dei piani di rientro dal disavanzo nel settore sanitario il compito di effettuare una verifica straordinaria sull'attività dei Direttori Generali degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria. Tale disposizione non genera oneri atteso che, sulla base della disciplina vigente, la verifica dell'attività dei Direttori rientra nelle attribuzioni ordinarie della Regione, che la esercita con le proprie risorse umane e strumentali. Atteso che il Commissario ad acta si avvale per l'esercizio del suo incarico, ai sensi dell'art. 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre, n. 222, del personale, degli uffici e dei mezzi necessari messi a disposizione dalla Regione, l'espletamento dell'attribuzione indicata dalla presente disposizione – ordinariamente posta in capo alla regione Calabria - risulta, anche sotto questo profilo, neutra dal punto di vista erariale.

Con l'**articolo 3** si individuano le misure da attivarsi in caso di esito negativo della verifica dei Direttori generali ai sensi del precitato articolo 2 ovvero nel caso in cui, in luogo dei direttori generali, presso gli enti del servizio sanitario regionale risultino in carica, alla data di entrata in vigore del presente decreto legge, dei commissari individuati dalla Regione sulla base della normativa regionale di riferimento. In entrambi i casi viene disposta la nomina di un Commissario straordinario con la procedura ed i requisiti individuati di cui al comma 1.

Al comma 2 viene chiarito che il commissario straordinario può essere scelto anche in seno allo specifico elenco degli idonei di cui all'articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016, fra soggetti di comprovata esperienza e competenza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza, in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 95/2012. Tale indicazione lascia aperte, dunque, più possibilità, di cui la disposizione dà conto, individuando misure specifiche a seconda dell'inquadramento giuridico del soggetto chiamato a ricoprire l'incarico di commissario straordinario. E così, nel caso in cui tale soggetto sia legato alla pubblica amministrazione latamente intesa (e, dunque, sia ad altri enti del servizio sanitario, anche di altre regioni, sia ad altri enti pubblici), alla nomina consegue *de jure* lo scioglimento del rapporto contrattuale preesistente; tale disposizione ha mero valore ordinamentale e non genera oneri perché

si limita solo a stabilire l'immediato scioglimento del predetto rapporto contrattuale, ferma restando la necessità per l'amministrazione di precedente collocazione, di reperire altro soggetto con le modalità e con le risorse già previste dalla legge. Nel caso in cui il soggetto prescelto per l'incarico da commissario straordinario sia un dipendente pubblico, per questi viene stabilita l'aspettativa senza assegni – e, dunque, senza alcun onere economico a carico dell'amministrazione di appartenenza.

Con riferimento alla disposizione del comma 3, che prevede che, nelle more della nomina del commissario straordinario l'ordinaria gestione sia assicurata dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario più anziano di età ovvero, laddove non presenti, dal dirigente amministrativo più anziano di età preposto ad unità operativa complessa, ovvero, in subordine, a unità operativa semplice, si fa presente che tale norma non fa emergere alcuna aspettativa retributiva per asserite, potenziali mansioni superiori svolte, atteso che rientra già nelle attribuzioni dei predetti soggetti la sostituzione del direttore generale nel caso di assenza o impedimento di questi (articolo 3, comma 6 del d.lgs. n.502/1992, espressamente citato nella disposizione *de qua*).

Con il comma 4 si attribuisce al Commissario ad acta la facoltà di nominare un Commissario straordinario per uno o più enti del SSR: al riguardo si fa presente che, sotto il profilo finanziario, tale facoltà, laddove esercitata, potrà solo far conseguire risparmi di spesa.

Con il comma 5 viene individuato il compenso aggiuntivo dei Commissari straordinari. La disposizione prevede, dunque, che ferma restando la retribuzione corrisposta, a carico dell'ente del Servizio sanitario regionale, per l'incarico di direttore generale – che, come detto, il commissario straordinario provvede a sostituire – e dato atto, pertanto, della invarianza di oneri per la Regione, lo Stato si faccia carico di un emolumento aggiuntivo, comunque non superiore a euro 50.000 lordi.
A seguito della prima lettura presso la Camera dei deputati, il presente comma è risultato modificato in due punti, i quali – si premette – non producono maggiori oneri per la finanza pubblica: da una parte, infatti, si è inserito un nuovo meccanismo per la corresponsione dell'emolumento aggiuntivo dei commissari straordinari (tuttora pari a 50.000 lordi annui e il cui riconoscimento è condizionato alla previa valutazione positiva della loro attività da parte del commissario ad acta, ai sensi del comma 7); dall'altra, è stato eliminato il riferimento al rimborso delle spese documentate (entro un limite massimo di euro 20.000 annui) per i commissari straordinari eventualmente residenti fuori regione.
Per pervenire alla quantificazione indicata nella disposizione in argomento, si è considerato quanto segue.
In considerazione della presenza, ad oggi, complessivamente di n. 9 Aziende sanitarie regionali – segnatamente: n. 5 ASP (Cosenza, Vibo Valentia, Catanzaro, Crotone, Reggio Calabria); n. 3 AO (Cosenza, Reggio Calabria e Catanzaro) e n. 1 AOU "Mater Domini" – l'emolumento aggiuntivo potrà impegnare, al massimo, euro 450.000 annui. Tenuto conto dell'ambito di applicazione temporale del presente decreto, corrispondente, come detto, a diciotto mesi, e considerato il momento di entrata in vigore dello stesso tale spesa dovrà essere ripartita sui due esercizi finanziari di riferimento (2019 e 2020) per una quota pari a 9 mesi per esercizio. Sulla base di quanto detto e **alle modifiche apportate alla Camera dei Deputati** si ottiene, pertanto, un impegno massimo di spesa pari ad euro **337.500** per ciascuno dei due esercizi finanziari considerati, **a fronte di un onere indicato allo stesso comma 5, quarto periodo, di 472.500 euro annui**.

Deve precisarsi, in ogni caso, **che le quantificazioni indicate nel testo rappresentano una autorizzazione massima di spesa, calcolata in eccesso secondo stime prudenziali, e che l'impegno effettivo potrà solo essere inferiore** rispetto a quanto recato nelle disposizioni del decreto legge, e ciò per quattro distinte ordini di ragioni: da un lato, infatti, la disposizione di cui all'articolo 3, comma 5 fa salva la facoltà del Commissario ad acta di nominare un commissario straordinario per più enti del SSR; dall'altra, resta la possibilità che taluno dei Commissari straordinari non sia residente da fuori Regione e non abbia, pertanto, diritto anche al rimborso delle spese documentate; ancora, resta fermo, nella disposizione in argomento, il rispetto del limite del c.d. "tetto" delle retribuzioni dirigenziali nella pubblica amministrazione che potrà, in ipotesi, erodere i compensi aggiuntivi qui stabiliti; da ultimo, ai sensi del comma 9 dell'articolo 3, residua anche la possibilità dell'incarico commissariale duri meno di diciotto mesi (ciò nel caso in cui, decorsi comunque dodici mesi, la Regione individui i nuovi direttori generali degli Enti del SSR).
La norma di copertura degli oneri previsti dal presente comma, è indicata all'articolo 14, cui si rimanda.

Il comma 6 impone ai Commissari straordinari di adottare, entro ii termine di sei mesi dalla loro nomina, un nuovo atto aziendale. Per ciò che riguarda i riflessi erariali, tale disposizione è evidentemente neutra poiché si limita solo a stabilire la doverosità, entro un congruo termine, dell'esercizio di quella che è – a legislazione vigente – una attribuzione già posta in capo all'organo della *governance* dell'azienda, qui commissariato.

Nel corso della prima lettura è stato inserito un nuovo comma 6-bis finalizzato ad assicurare all'attività dei commissari straordinari un ulteriore supporto, di natura più squisitamente tecnica e medica, al fine di agevolare l'adozione delle misure previste dal presente decreto. A tale fine si intende, dunque, replicare la positiva esperienza già maturata con analoghe iniziative, peraltro intraprese in via amministrativa sulla base delle prerogative già riconosciute al Ministero della salute dalla normativa vigente, che consentono a tale dicastero l'esercizio di attività ispettive di alto valore tecnico.

Sotto ii profilo dei riflessi finanziari connessi a tale nuova disposizione si rappresenta quanto segue. Gli unici oneri derivanti dall'applicazione delle nuove disposizioni risiedono infatti nel rimborso delle "spese vive" connesse alle trasferte che impegneranno i componenti della istituenda Unità di crisi. L'impatto finanziario delle nuove disposizioni è, tuttavia, differente a seconda che si abbia riguardo ai componenti che siano dirigenti del Ministero della salute ovvero a quelli non appartenenti ai ruoli del Ministero (che la norma in parola assume che possano far parte dell'Unità di crisi nel numero massimo di 5).

Nel primo caso si deve precisare, infatti, che, sulla base della legislazione vigente, compete già al Ministero della salute esercitare ii potere ispettivo sugli Enti del servizio sanitario nazionale; i dirigenti coinvolti nella istituenda Unità di crisi saranno, pertanto, chiamati a svolgere compiti già rientranti nei loro doveri d'ufficio: sotto questo aspetto, dunque, le nuove disposizioni – nel ribadire espressamente nel testo che tale personale svolgerà l'incarico nell'esercizio delle proprie ordinarie funzioni istituzionali - hanno natura innovativa nella sola misura in cui impongono un ciclo speciale di visite, specificamente dedicate a tutte le Aziende

sanitarie della Regione, finalizzate all'accertamento delle condizioni puntualmente citate nella norma.

Va dunque precisato che gli oneri connessi a tale nuova attività, sono quelli riconducibili all'ordinario trattamento di trasferta (rimborso delle spese vive: viaggio, pernottamento, pasti), cui si farà fronte con le risorse poste nel bilancio del Ministero della salute, rinvenibili nell'apposito cap 2017 pg 2 (che allo stato attuale presenta una disponibilità in conto competenza pari a circa 6 mila euro, che potrà essere a tal fine integrato su richiesta della competente Direzione Programmazione Sanitaria – dalla quale dipende l'organizzazione delle visite ispettive in parola – sulla base delle eventuali diverse quantificazioni di spesa, mediante variazione compensativa dal capitolo 1084 pg 1 relativo alle risorse del Fondo di parte corrente recante riaccertamento dei residui passivi perenti che, allo stato, presenta le necessarie disponibilità per gli anni 2019 e 2020.

Con riferimento, invece, agli oneri connessi agli eventuali esperti esterni – individuabili, nel massimo di 5, da parte del Ministro della salute, con proprio decreto – si comunicano le motivazioni che hanno richiesto l'apposizione di specifiche risorse, pari a 50.000 euro, per la copertura delle relative spese vive di trasferta – le uniche che la disposizione riconosce a tali soggetti (i quali, dunque, per altro verso, non hanno diritto a nessun altro emolumento per la loro attività).

Tenuto conto della necessità di effettuare, al massimo, n. 9 visite ispettive per le nove aziende della Regione Calabria e della circostanza che esse, di norma, non durano più di tre o quattro giorni, gli oneri massimi possibili sono i seguenti:

- **pernottamento: 4 notti per 5 componenti per 9 visite al prezzo medio di euro 100 a notte: totale euro 18.000;**
- **cinque viaggi aerei A/R per le nove visite al prezzo medio di 400 euro A/R: totale euro 18.000;**
- **2 pasti al giorno per i cinque giorni della visita per i cinque componenti nelle nove visite considerando il limite giornaliero massimo consentito dalla normativa vigente per il personale dirigenziale di 61,10 euro: totale euro 13.748.**

TOTALE: 49.748.

Con il comma 7 si individuano modalità specifiche per la verifica, da parte del Commissario ad acta, anche dell'attività dei Commissari straordinari da quello nominati. Sotto il profilo finanziario, la disposizione non reca nuovi oneri, sia perché l'attività di verifica del raggiungimento degli obiettivi posti dal Piano di rientro e dai relativi programmi operativi costituisce una *mission* istituzionale del Commissario ad acta, sia perché l'eventuale decadenza dei Commissari straordinari valutati negativamente non può originare alcuna aspettativa di natura economica da parte dei commissari medesimi, trattandosi di incarico per sua natura transeunte e, comunque, afferente ad un compito straordinario ed in senso lato sostitutivo.

Con il comma 8 viene specificato che l'attività svolta come Commissario straordinario ai sensi del presente decreto vale come attività dirigenziale ai fini della valutazione per l'ammissione nell'elenco di cui al comma 7-*ter* dell'articolo 1 del decreto legislativo 171/2016. La disposizione, avente solo valore ordinamentale, non ha effetti finanziari.

Con il comma 9 si danno indicazioni circa la durata dell'incarico dei Commissari straordinari e si stabiliscono le modalità con le quali, al fine di assicurare in ogni caso la continuità dell'azione amministrativa in una funzione gestoria essenziale, quale è quella della direzione generale, la funzione commissariale svolta ai sensi del presente decreto si interseca con l'esercizio, da parte della Regione, del potere di individuazione dei direttori generali delle aziende sanitarie.

Nell'ipotesi in cui gli incarichi commissariali abbiano una durata inferiore ai diciotto mesi di vigenza del presente decreto, ma pur sempre superiore a 12, si potranno eventualmente liberare le risorse corrispondenti al compenso aggiuntivo, previsto per il solo commissario straordinario ai sensi del già citato comma 5, per quei mesi, intercorrenti trail dodicesimo ed il diciottesimo, in cui risulti eventualmente individuato il direttore generale da parte della regione. Resta fermo, inoltre, che le procedure selettive menzionate nella disposizione sono svolte, come indicato in norma, ai sensi della disciplina vigente – e, segnatamente, secondo l'articolo 3 del d.lgs. n. 171 del 2016: per tale motivo non emergono oneri ulteriori rispetto a quelli eventualmente derivanti dalla norma cui si è fatto rinvio.

Con l'**articolo 4** viene stabilito che i Commissari straordinari effettuino periodicamente, o comunque entro 60 giorni dal loro nomina, una verifica sull'attività dei direttori amministrativi e sanitari delle rispettive aziende finalizzata all'eventuale accertamento delle cause di decadenza dall'incarico già previste dalla legislazione vigente. In caso di verifica negativa si stabilisce, inoltre, che ai fini della sostituzione, il Commissario straordinario possa attingere solo nell'ambito di quegli elenchi regionali di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 171 del 2016, la cui iscrizione consegua ad una selezione effettiva da parte della commissione prevista dalla legge. Sotto il profilo erariale, le disposizioni di cui al presente articolo non generano oneri maggiori rispetto a quelli già compresi nell'applicazione della normativa nazionale cui le medesime disposizioni fanno espresso rinvio: da una parte, infatti, viene solo stabilita la doverosità di una verifica che sulla base della normativa nazionale di riferimento è sempre esercitabile da parte del Direttore generale; dall'altra, anche gli effetti connessi alla eventuale decadenza dall'incarico e della conseguente esigenza di nominare un nuovo soggetto, non sono in alcun modo diversi da quelle già ad oggi determinabili sulla base della citata legislazione nazionale.

Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati è stato inserito un nuovo comma, 1-bis, finalizzato a disciplinare il caso – che non può ritenersi irragionevole nelle critiche condizioni di contesto in cui si trova il servizio sanitario della Regione Calabria – che si renda impossibile individuare le figure del direttore amministrativo e sanitario nelle aziende commissariate. La difficoltà di reperire soggetti disposti ad assumere tale incarico risiede, infatti, nella oggettiva circostanza per la quale, a differenza dei casi ordinari e fisiologici, il mandato commissariale ha un orizzonte temporale delimitato (18 mesi ai sensi del presente decreto: stesso termine nel caso delle aziende sciolte ai sensi dell'art. 143 del TUOEL). Per tale motivo si è ritenuto di estendere la possibilità di acquisire professionalità, comunque in possesso di elevati requisiti (cui la disposizione fa espresso rinvio) anche all'esterno degli elenchi regionali di idonei di cui all'articolo 3 del decreto legislativo n. 171 del 2016. L'esercizio di tale facoltà è subordinata al previo espletamento di un avviso pubblico, pubblicato sul sito dell'ente, finalizzato all'acquisizione di disponibilità ad assumere l'incarico da parte – innanzitutto - dei soggetti che siano in possesso dei requisiti di legge. Solo, in caso di avviso "deserto", dunque, si rende possibile l'esercizio della facoltà qui prevista, che consente di individuare soggetti estranei a tali elenchi.

La disposizione ha mero rilievo ordinamentale e non produce alcun onere per la finanza pubblica. In ogni caso, si precisa che la pubblicazione dell'avviso sul sito istituzionale dell'ente avverrà nell'ambito delle risorse umane e finanziarie disponibili a legislazione vigente, la

quale, come noto, già prescrive molteplici oneri di pubblicazione, i quali costituiscono, pertanto, esplicazione dell'ordinaria attività istituzionale dell'ente.

Con l'**articolo 5** si intende estendere alle aziende sanitarie della regione Calabria la disciplina prevista per gli enti locali in tema di dissesto. Con la dichiarazione di dissesto si applicano in quanto compatibili le disposizioni del Titolo VIII del TUEL. Tra queste, una menzione espressa viene comunque effettuata in norma al fine di dare assicurazione che si applichino, in particolare, le misure finalizzate al blocco delle procedure esecutive e, più in generale, quelle in grado di isolare la gestione contabile passata rispetto a quella presente. Per consentire una effettiva gestione separata, la disposizione prevede che venga nominato un Commissario Straordinario di Liquidazione, scelto d'intesa tra il Commissario ad acta ed il Ministero dell'economia e delle finanze tra soggetti, in servizio o in quiescenza in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 95/2012 in possesso dei medesimi requisiti previsti anche dall'articolo 252 del TUEL in caso di dissesto degli Enti locali. Al pari di altre gestioni liquidatorie viene peraltro stabilito che il compenso del CSL sia stabilito con successivo decreto del Ministro della salute adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e che, in ogni caso, esso sia posto a carico della massa passiva che il medesimo CSL contribuirà a determinare. **In ogni caso, per effetto delle modifiche introdotte nel corso della prima lettura, viene ribadito, ai fini del compenso per l'incarico in parola, il rispetto del limite del c.d. "tetto" delle retribuzioni dirigenziali nella pubblica amministrazione.** Le disposizioni in parola, dunque, non recano maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Con riferimento, altresì, al supporto fornito al Commissario straordinario, espressamente indicato al comma 1, da parte del Corpo della Guardia di Finanza e di AGENAS si rappresenta quanto segue. Con riferimento alla Guardia di finanza, la presente disposizione deve essere letta in combinato disposto con l'articolo 9, nel quale viene chiarito che l'attività di tale Corpo è svolta pur sempre nell'ambito delle proprie competenze istituzionali e, comunque, nell'ambito delle proprie risorse e di quelle ulteriori eventualmente concordate ai sensi dell'articolo 9 e coperte con le risorse di cui all'articolo 14. Con riguardo al supporto di AGENAS, si fa presente che esso è svolto nell'ambito delle risorse indicate dal presente decreto e specificate all'articolo 8, cui si fa rinvio.

Con l'**articolo 6** vengono stabilite disposizioni speciali in materia di appalti, servizi e forniture degli Enti del servizio sanitario della Regione Calabria. Con il comma 1 si stabilisce, innanzitutto, l'obbligatorietà – a fronte di una facoltà già prevista dalla legge – di avvalimento di CONSIP S.p.A. ovvero di altre centrali di committenza regionali per l'affidamento di appalti di lavori, servizi e forniture, superiori alle soglie comunitarie. Con il comma 2, relativa agli affidamenti sottosoglia, si prevede che il Commissario ad acta stabilisca con ANAC, attraverso specifico protocollo d'intesa, l'esercizio della funzione – già prevista dalla legislazione vigente – della c.d. vigilanza collaborativa (comma 3, lettera h) dell'articolo 213 del c.d. codice dei contratti pubblici).

Con il comma 3 viene, inoltre, affidato al Commissario ad acta il compito di predisporre un Piano straordinario di edilizia sanitaria e di adeguamento tecnologico con il fine di rendere coerenti le distinte programmazioni – esercitate sulla base di disposizioni legislative differenti – in tali materie. A tal riguardo si fa presente che la disposizione mira solo a riordinare e collocare in unico documento programmatico, di valenza triennale, quanto previsto da distinti strumenti programmatori, individuati sulla base di discipline diverse, peraltro stratificatesi nel tempo, di cui si fa cenno qui di seguito: da una parte, infatti, gli interventi ricompresi nel Piano potranno essere individuati tra quelli di cui all'articolo 20 legge n. 67/88 in materia di ristrutturazione edilizia ed ammodernamento tecnologico, nel cui ambito, debbono inserirsi anche gli interventi previsti dalla delibera CIPE n. 16 dell'8 marzo 2013, a valere sulle risorse rese disponibili dall'art. 2, comma 69, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Altre linee di finanziamento sono, infine, quelle disposte dall'art. 71 della legge 448/1998 e dall'art.1, commi 602- 603 della legge 232/2016.

Al comma 4 viene, infine, stabilita una mera facoltà, da esercitarsi in ogni caso previa convenzione, di avvalimento di INVITALIA per le attività, per le quali alla data di entrata in vigore del decreto non sia stato ancora definito il livello di progettazione richiesto per l'attivazione dei programmi di investimento e appalto dei lavori: ciò, peraltro, in sintonia con una facoltà già prevista per legge per tutte le pubbliche amministrazioni.

Diversamente, il comma 5, introduce una disposizione che intende vincolare per legge, per l'anno 2019, una quota delle risorse ex articolo 20 della legge n.67 del 1988 per finanziare gli interventi previsti nella rilevazione del fabbisogno 2018/2020 a beneficio della Regione Calabria. Tale disposizione non genera nuovi oneri poiché si limita solo a vincolare, come detto, risorse già previste sulla base della legislazione vigente. A tal riguardo si rappresenta che con nota del 10 luglio 2017 prot. 21063 il Ministero della salute ha trasmesso alle Regioni la scheda di rilevazione del fabbisogno per il triennio 2018-2020 riferito alle tecnologie (TAC, Risonanza Magnetica, Acceleratore Lineare, Sistema Robotizzato per la chirurgia endoscopica, Sistema TAC/PET, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Angiografo digitale e Mammografo) oggetto del flusso ministeriale di cui al decreto del 22 aprile 2014. Dall'analisi del monitoraggio effettuato nei riguardi della Regione Calabria ne consegue che il fabbisogno complessivo finalizzato al piano di rinnovo e potenziamento delle tecnologie è pari ad € 82.164.205,00, di cui € 44.454.205,00 per sostituzioni ed € 37.710.000,00 per il potenziamento. Al fine di consentire la corretta erogazione delle prestazioni sanitarie, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, con la disposizione in parola ci si limita ad anticipare gli effetti del riparto – in ragione delle peculiari condizioni di degrado nonché dell'esigenza di una azione tempestiva, che connota tutte le disposizioni del presente decreto – autorizzando *ex lege* un contributo pari a € 82.164.205,00 a valere sulle risorse di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67. Al fine di assicurare che gli investimenti siano preventivamente noti al Ministero della salute e dunque monitorabili, si prevede, altresì, un procedimento amministrativo snello, consistente nella sola ammissione a finanziamento con decreti dirigenziali del Ministero della salute con i quali si renderanno possibili i pagamenti per stati di avanzamento dei lavori. Alla luce di quanto detto, dunque, la norma non genera oneri ulteriori a carico della finanza pubblica.

Dalle disposizioni del presente articolo, dunque, non derivano nuovi oneri, atteso che quelle di cui ai commi 1, 2 e 4 si agganciano pur sempre a funzioni e/o facoltà previste da altre norme di legge aventi carattere ordinamentale; con riferimento ai commi 3 e 5, essi non generano maggiori oneri poiché si limitano ad agire nell'ambito delle risorse stabilite a legislazione vigente dalle discipline di riferimento.

Con l'**articolo** 7 viene stabilita una mera semplificazione per la procedura – che rimane nella sua sostanza del tutto invariata – di cui all'art. 32, comma 1 del decreto legge 90/2014 (il c.d. "commissariamento" delle aziende private che esercitano servizi in appalto o concessione a beneficio della pubblica amministrazione, tra le quali sono già espressamente annoverate le imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale in base agli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies* del d.lgs. 30 dicembre 1992, n.502). Con tale disposizione ci si limita a conferire al Commissario straordinario un potere diretto di proposta al prefetto competente per territorio delle misure previste dalla cennata norma.

Con l'**articolo 8** si è inteso operare un rafforzamento delle funzioni già esercitate da AGENAS per le finalità del presente decreto. Infatti, nei confronti del Ministero della salute, l'Agenzia svolge già una funzione tecnico-operativa di supporto nell'affiancamento alle regioni in piano di rientro. Tuttavia, tenuto conto delle finalità del presente decreto legge e dell'urgenza di questa azione governativa, in considerazione che il Commissario ad acta per il piano di rientro deve esercitare il suo ruolo con tempestività e autonomia decisionale, si prevede il supporto tecnico – operativo

dell'Agenzia nazionale dei servizi sanitari regionali (AGENAS) necessario al raggiungimento degli obiettivi attraverso un intervento ancora più corposo che può rivelarsi strategico e aderente alle finalità straordinarie del presente decreto. Per la realizzazione del supporto dell'Agenzia si stabilisce ai commi 2 e 3 che l'AGENAS rafforzi il contingente di personale, con profili professionali di area sanitaria, tecnica e giuridico – amministrativa specificamente formati in tema di analisi, valutazione, controllo e monitoraggio delle performance sanitarie, anche con riferimento alla trasparenza dei processi, con contratto di lavoro a tempo determinato, con contratto di lavoro flessibile e attraverso personale all'uopo comandato, nei limiti delle risorse definite al comma 4

A tali oneri si provvede, nel limite massimo di 2 milioni di euro per l'anno 2019 e di 4 milioni di euro per l'anno 2020, mediante utilizzo dell'avanzo di amministrazione di AGENAS come approvato in sede di rendiconto generale annuale, in considerazione di quanto previsto sull'utilizzo dell'avanzo di amministrazione dall'art. 13, comma 1, della legge 24 dicembre 2012, n. 243 titolato "Equilibrio dei bilanci delle amministrazioni pubbliche non territoriali". Si evidenzia, al riguardo, che l'avanzo di amministrazione generato da AGENAS, in media, è stato pari, nell'ultimo quinquennio, a circa 6 milioni di euro annui, tale quindi da coprire gli oneri di cui trattasi senza necessità di ulteriori finanziamenti pubblici. Per tale ragione, nella disposizione in esame_è riportata, altresì, la clausola per la compensazione degli effetti finanziari in termini di fabbisogno e indebitamento netto derivanti dal medesimo comma attraverso l'utilizzo dell'apposito Fondo di cui all'art. 6, comma 2, del decreto-legge 7 ottobre 2008, n. 154, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2008, n. 189.

Con **l'articolo 9** vengono precisate le modalità di collaborazione tra la struttura commissariale e il Corpo della Guardia di Finanza stabilendo che ii Commissario *ad acta* e anche i singoli commissari straordinari, nonché i Commissari straordinari di liquidazione possano avvalersi della Guardia di Finanza, la quale svolge le pertinenti attività di supporto nell'ambito delle proprie competenze istituzionali.

La suddetta attività potrà essere adeguatamente fornita, come avvenuto in passato proprio in relazione a contesti similari, con le risorse già disponibili a legislazione vigente, e le ulteriori risorse, oggetto di rimborso al Corpo, secondo quanto stabilito al comma 2, dal Ministero della salute, con modalità da definire in apposita convenzione, volta, tra l'altro, a prevedere anche gli aspetti tecnico-operativi della collaborazione.

Al riguardo, circa la quantificazione delle ulteriori risorse, è stato ipotizzato l'impiego nella Regione Calabria - a supporto della struttura commissariale - di un'aliquota di 20 militari composta da 1 ufficiale superiore, nel grado di Tenente Colonnello, 10 Ispettori nel grado di Maresciallo Aiutante, 7 Ispettori nel grado di Maresciallo Capo, 2 Appuntati scelti.

La spesa massima ipotizzabile - determinata "lordo Stato" - connessa a tale impiego, pari a euro 316.830,50 annui (240 giorni lavorativi), è stata quantificata tenendo conto:

- della corresponsione dell'indennità di trasferta di cui all'art. 1 della legge n. 417/1978, in misura giornaliera ridotta al 40%, avuto riguardo al fatto che nelle precedenti analoghe attività, le spese per la fruizione del vitto e dell'alloggio sono state poste direttamente a carico della citata Regione (Ente nell'interesse del quale il servizio viene svolto, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito nella legge 29 novembre 2007, n. 222). Per quanto attiene alla diaria di missione (legge n. 417/1978), gli oneri sono stati calcolati considerando un orizzonte temporale di 12 mesi ed una media di 20 giornate di missione al mese.
- del compenso per lavoro straordinario e delle indennità per servizi esterni, spettante al personale, calcolate, anch'esse in misura massima, con riferimento al sopra citato arco temporale.

I suddetti oneri, prudenzialmente determinati nella misura massima, in relazione all'impiego di 20 unità di personale, saranno suscettibili di revisione alla luce del numero di militari che effettivamente verranno impiegati nello svolgimento delle attività di supporto in questione e della tipologia di attività che gli stessi saranno chiamati a svolgere. Aspetti, quest'ultimi, che saranno puntualmente definiti nella convenzione da stipularsi tra il Dicastero della salute e la Guardia di Finanza.

Viene infine prevista la procedura di rimborso degli oneri sostenuti dalla Guardia di finanza, anche attraverso la permuta di materiali e prestazioni, ai sensi dell'articolo 2133 del codice dell'ordinamento militare di cui al d.lgs. n. 66/2010. Inoltre, con riferimento alla procedura di rimborso degli oneri sostenuti dalla Guardia di Finanza, la disposizione fa riferimento anche all'articolo 27, comma 2, della legge n. 488/1999, che prevede che le somme dovute da amministrazioni ed enti pubblici o da privati per prestazioni e servizi resi dalle Forze di polizia siano versate in apposita unità previsionale di base dell'entrata del bilancio dello Stato per essere riassegnate, con decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, alle pertinenti unità previsionali di base delle amministrazioni interessate.

		RIPETTO DETERMINAZIONE ORDINISONE										
		Indennità di trasferta ridotta al 40% in assenza di dimostrazione di spesa (Importo lordo con oneri a carico dello Stato)			Compenso per lavoro straordinario diurno - feriale (Importo lordo con oneri a carico dello Stato)				Indennità per servizi esterni diurno- feriale (Importo lordo con oneri a carico dello Stato)			
Grado/ Anzianità	Unità	Importo giornaliero	Onere correlato a 240giorni	Onere complessivo per grado	Importo 1 h. di straordinario	Onere mensile (55 ore cad.)	Onere correlato a 240giorni	Onere complessivo per grado	Importo 1 turno	Onere mensile (20 presenze esterne)	Onere correlato a 240giorni	Onere complessivo per grado
Ten.Col. (+13 anni dalla nomina)	1	€10,65	€ 2.556,00	€2.556,00	€29,79	€1.638,45	€18.022,95	€ 18.022,95	€ 7,96	€159,20	€1.751,20	€1.751,20
Ispettore (Maresciallo aiutante)	10	€10,65	€ 2.556,00	€25.560,00	€ 19,00	€1.045,00	€11.495,00	€ 114.950,00	€ 7,96	€159,20	€ 1.751,20	€17.512,00
Ispettore (Maresciallo capo)	7	€ 10,65	€ 2.556,00	€ 17.892,00	€18,45	€ 1.014,75	€ 11.162,25	€78.135,75	€ 7,96	€159,20	€1.751,20	€ 12.258,40
Appuntato scelto (+5anni nel grado)	2	€ 10,65	€2.556,00	€5.112,00	€16,18	€889,90	€9.788,90	€ 19.577,80	€ 7,96	€159,20	€ 1.751,20	€3.502,40
				€ 51.120,00				€ 230.686,50				€35.024,00
Onerecomplessivo				€ 3 1 6 8 3 1 5 0								

In particolare, si quantifica un onere massimo per l'anno 2019 pari a euro 160.000 (120 giorni lavorativi) e per l'anno 2020 pari a euro 320.000 (240 giorni lavorativi). Alla copertura di detto onere si provvede ai sensi dell'articolo 14, comma 1.

Con l'**articolo 10** vengono individuate misure di coordinamento trail regime speciale introdotto dal presente decreto e quello altrettanto eccezionale relativo al commissariamento delle aziende sanitarie a causa di infiltrazioni mafiose, ai sensi del combinato disposto degli articoli 143 e 146 del TUEL. In ogni caso, si evidenzia che la disposizione in esame non concerne l'attività degli enti locali commissariati per infiltrazioni mafiose ai sensi degli articoli da 143 a 146 del TUEL. In particolare il comma 1 si limita a specificare che l'attività delle commissioni straordinarie di nomina prefettizia debba concorrere agli obiettivi del Piano di rientro nonché a quelli fissati negli altri atti di programmazione a quello connessi. Tale specificazione, peraltro, potrebbe anche desumersi da una lettura sistematica delle disposizioni che regolano tale forma di

commissariamento, atteso che la predetta commissione assorbe tutte le funzioni degli organi gestionali dell'ente. Con il comma 2 si prevede, invece, oltre alle figure poste in posizione di sovraordinazione ai sensi dell'articolo 145 del TUEL vengano individuati altri esperti, in materia sanitaria, chiamati a fornire supporto alla commissione straordinaria; a tal riguardo si stabilisce che i relativi oneri siano posti a carico delle aziende presso le quali tali esperti agiranno e, dunque, nei limiti di bilancio delle stesse. Con i commi 3 e 4, infine, si attuano solo operazioni di coordinamento tra la disciplina del TUEL e quella speciale qui introdotta; in particolare, si rende possibile anche alla commissione straordinaria di nomina prefettizia l'esercizio delle funzioni attribuite dal presente decreto ai commissari straordinari nominati ai sensi della nuova disciplina. Sotto il profilo erariale, l'insieme delle misure contenute nel presente articolo – ad eccezione di quelle di cui al comma 2, delle quali già si è detto - ha mero valore ordinamentale, in quanto finalizzate solo ad armonizzare la disciplina speciale qui introdotta con altra forma di commissariamento, i cui oneri continuano ad essere, anche dopo tali nuove disposizioni, regolati dalla previgente disciplina.

L'articolo 11, con i commi da 1 a 4, interviene con misure finalizzate a superare la ormai cronica carenza di personale del Servizio sanitario nazionale, determinatasi negli anni a seguito del blocco del turn-over anche in relazione, in particolar modo, ai limiti di spesa previsti dalla legislazione vigente in materia assunzionale. Peraltro, tale criticità è destinata ad acuirsi a seguito dell'entrata in vigore delle disposizioni sul pensionamento anticipato (quota 100) di cui all'art. 14 del decreto legge n. 4 del 2019, che inciderà inevitabilmente sulla consistenza numerica del personale sanitario in servizio presso le strutture dei servizi sanitari regionali, rischiando di compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Infatti sulla base dei dati consolidati a livello nazionale (DATI CE 2008-2016), si è riscontrata negli ultimi anni una sensibile riduzione dei costi del personale dipendente alla quale non ha fatto comunque seguito un miglioramento del risultato di esercizio nei periodi considerati, comportando un aumento degli altri costi della produzione, in particolare delle attività convenzionate.

L'articolo ha, quindi, l'obiettivo di rivedere i predetti limiti alla spesa di personale del SSN salvaguardando nel contempo l'equilibrio economico finanziario del sistema, nel quadro del rispetto degli adempimenti relativi all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. Pertanto la previsione di nuovi limiti di spesa non comporta oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, in quanto coerente con il livello del finanziamento programmato peril SSN, stabilito dall'articolo 1, comma 514, della legge 145/2018 e con quanto disposto dal comma 516, lettera c) del medesimo articolo 1, che ha previsto che l'aggiornamento del parametro di riferimento relativo al costo del personale debba essere una delle misure di programmazione da definirsi in sede di sottoscrizione del Patto della salute 2019-2021. Poiché la norma è stata formalmente condivisa dalle regioni, la stessa si configura quindi come attuativa del citato comma 516, lettera c), nelle more della stipula del Patto della salute medesimo.

Con riferimento a questo primo nucleo di disposizioni dell'articolo 11, contenute nei commi da 1 a 4, la Camera dei Deputati ha apportato talune modifiche, prive di effetti finanziari. Sono stati eliminati i riferimenti contenuti nei commi 1, 3 e 4 alle province autonome di Trento e Bolzano, sulla base della considerazione che esse provvedono integralmente al proprio fabbisogno sanitario Coerentemente, il nuovo comma 4-bis dispone che la disciplina recata ai commi precedenti non si applica alle regioni e alle province autonome che provvedono integralmente al proprio fabbisogno sanitario. Le modifiche introdotte non determinano effetti finanziari in quanto per le citate regioni e province autonome non

destinatarie di quanto disposto dall'articolo 11 resta vigente la disciplina di cui all'articolo 2, comma 71 della legge 191/2009.

Con il nuovo comma 4-ter, introdotto nel corso dell'esame alla Camera, si è disposta la rimozione della sanzione concernente il blocco del turn over del personale del servizio sanitario finora previsto, a partire dalla legge finanziaria per il 2005, per le regioni che non provvedono alla copertura del disavanzo di gestione. Tale disposizione non determina effetti finanziari atteso che essa si limita solo ad eliminare il meccanismo *latu sensu* sanzionatorio – consistente nel mero automatismo della misura del blocco - previsto dall'articolo 1, comma 174 della legge n. 311 del 2004, lasciando invariato il rispetto di tutti gli altri vincoli imposti dalla legislazione vigente in capo alle regioni.

Con il nuovo comma 4-quater e con il nuovo comma 4-quinquies è stata introdotta, nel corso dell'esame alla Camera dei Deputati, una disciplina più compiuta concernente la nomina di direttore generale degli Istituti zooprofilattici sperimentali, precedentemente contenuta nel solo comma 5 del decreto legge.

Con le nuove disposizioni si interviene sull'articolo 1 del decreto legislativo 171/2016, prevedendo l'istituzione, nell'ambito dell'elenco nazionale degli idonei all'incarico di direttore generale, di un'apposita sezione dedicata esclusivamente ai soggetti in possesso di specifici requisiti per lo svolgimento dell'incarico di direttore generale degli Istituti zooprofilattici sperimentali come specificamente individuati dall'articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo 106/2012, a tal fine integrati dalle nuove disposizioni qui introdotte.

Sotto il profilo finanziario, le nuove disposizioni si integrano perfettamente con la disciplina già vigente ed operano, dunque, in invarianza di spesa. Viene introdotta, infatti, solo una specifica previsione, finalizzata ad individuare un'apposita sezione nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016, in modo da consentire una più ampia partecipazione di soggetti idonei alla nomina di direttore generale degli II.ZZ.SS di cui all'articolo 11, commi 5 e 6 del decreto legislativo n. 106 del 2012, applicandosi, conseguentemente all'esito della formazione della predetta sezione speciale, la procedura già prevista dal citato articolo 1 del d.lgs. n. 171/2016, che non prevede oneri per le finanze dello Stato. Le ulteriori previsioni che apportano una integrazione ai requisiti per la nomina già previsti dal predetto articolo 11, comma 6 – le quali, peraltro, hanno un carattere solo temporaneamente derogatorio, in quanto finalizzate a consentire alle regioni la possibilità di avviare le procedere selettive per l'incarico di direttore generale degli Istituti zooprofilattici sperimentali, in attesa della formazione della predetta sezione - rivestono carattere meramente ordinamentale e, in quanto tali, non comportano nuovi o maggiori oneri.

Con il nuovo comma 5-bis, pure introdotto nel corso dell'esame alla Camera dei Deputati, sono inoltre introdotte nuove disposizioni, aventi carattere meramente ordinamentale, concernenti le modalità di individuazione dei soggetti cui conferire l'incarico di direttore generale degli Enti del Servizio sanitario nazionale. Sotto il profilo finanziario le nuove disposizioni non hanno alcun effetto di spesa, attesa la completa integrazione della nuova disciplina nell'ambito delle procedure di scelta, tuttora vigenti, di cui al d.lgs. n. 171 del 2016 che non prevedono oneri per le finanze dello Stato.

L'articolo 12, comma 1, è volto ad ovviare alla difficoltà degli Atenei ad adeguarsi alla nuova disciplina prevista dal decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58 in materia di esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo; pertanto, tale nuova disposizione, avendo carattere ordinamentale e traducendosi nel mero rinvio della nuova disciplina prevista dal decreto ministeriale 9 maggio 2018, n. 58 in materia di esame di Stato per l'abilitazione

all'esercizio della professione di medico-chirurgo, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Il comma 2, sostituito nel corso dell'esame alla Camera, oltre ad estendere, al pari di quanto già previsto nel testo del corrispondente comma del decreto legge, le previsioni dell'articolo 1, commi 547 e 548 della legge 30/12/2018, n. 145, anche ai medici veterinari in formazione specialistica, reca una nuova disciplina finalizzata ad individuare ulteriori soluzioni per supplire alla carenza di personale medico specialista nel SSN e a garantire una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale; a tal fine, le nuove disposizioni si inseriscono nel percorso già avviato dalla legge di bilancio n. 145 del 2018.

In particolare, con il comma 548-bis introdotto nella citata legge n. 145/2018, si consente alle aziende e agli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, di poter procedere fino al 31 dicembre 2021 all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale (ciò in ragione delle contestuali esigenze formative), di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547, fatti salvi, in ogni caso, i vincoli derivanti dalla normativa comunitaria relativamente al possesso del titolo di formazione medica specialistica per determinate specializzazioni. Si prevede, inoltre, che il contratto non può avere durata superiore a quella residuale del corso di formazione specialistica, e può essere prorogato una sola volta per ulteriori dodici mesi, prevedendo, altresì, che l'interruzione definitiva del percorso di formazione specialistica comporta la risoluzione automatica del contratto di lavoro. Tale personale viene inquadrato con qualifica dirigenziale e al relativo trattamento economico sono applicate le disposizioni del Contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale; in ogni caso per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, tale personale resta iscritto alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale in conformità a quanto previsto dall'articolo 22 della direttiva 2005/36/CE. Per quanto concerne il trattamento economico, si dispone che tale personale specializzando, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, non ha diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368. Infine, si prevede che a decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di specializzazione, coloro che sono assunti ai sensi della disposizione in esame sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale secondo quanto, peraltro, già previsto dallo stesso comma 548 della legge di bilancio 145/2018. Con il successivo comma 548-ter, al fine di non pregiudicare tutti coloro che, in possesso del diploma di specializzazione, fanno parte di graduatorie già formate all'esito di procedure concorsuali, si prevede che le assunzioni disciplinate dal precedente comma 548-bis siano comunque subordinate al preventivo accertamento da parte delle aziende e degli enti del SSN, delle condizioni indicate nella medesima disposizione.

Sotto il profilo finanziario, si precisa che le nuove disposizioni si limitano a consentire alle aziende e agli enti del SSN, fino al 31 dicembre 2021, e comunque nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, di poter assumere a tempo determinato i medici e medici veterinari in formazione specialistica dell'ultimo anno di corso, ovvero del penultimo, utilmente inseriti nell'ambito di una graduatoria separata, di cui al comma 547 della legge di bilancio n. 145 del 2018. Tale personale viene inquadrato con qualifica dirigenziale e al relativo trattamento economico sono applicate le disposizioni del Contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale, per essere poi assunti a tempo indeterminato una volta conseguito il titolo di specializzazione. Da tali disposizioni non

derivano dunque oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica, atteso che i predetti specializzandi ricoprirebbero esclusivamente i posti per i quali le regioni hanno già individuato la relativa copertura finanziaria all'atto dell'indizione del concorso; si fa quindi riferimento alle procedure concorsuali ordinarie, ai cui oneri si fa fronte con le risorse finanziarie disponibili, nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente e in relazione alla programmazione dei fabbisogni di personale. Peraltro, si prevede che per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, tali soggetti restano iscritti all'ultimo, ovvero al penultimo, anno della scuola di specializzazione universitaria ed hanno diritto a seguire il programma di formazione teorica previsto dagli ordinamenti e regolamenti didattici universitari, mentre, nel suddetto periodo, non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, fermo restando che il trattamento economico attribuito dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in base a quest'ultimo.

I commi successivi recano disposizioni in materia di formazione sanitaria e di medici di medicina generale.

Con il comma 3 si consente, fino al 31 dicembre 2021, ai laureati in medicina e chirurgia che hanno già maturato per almeno 24 mesi, anche non continuativi negli ultimi 10 anni, un'esperienza con incarichi convenzionali, la possibilità di accedere attraverso una graduatoria riservata al corso di formazione specifica in medicina generale, senza borsa di studio, allorché sia stato superato il concorso per l'accesso al corso stesso, ciò al fine di non sottrarre risorse ai giovani medici. Per la copertura della predetta disposizione si è stimato in 2 milioni di euro l'insieme dei costi organizzativi sostenuti dalle regioni per ciascuno dei tre corsi triennali contenuti entro il limite temporale, 31 dicembre 2021, previsto dalla norma. Per pervenire a tale quantificazione si è partiti dalla constatazione che negli ultimi 5 anni la platea dei possibili interessati è di circa 20.000 medici; secondo i dati pervenuti dalle Regioni, tuttavia, considerato che tra gli idonei vi è sicuramente anche chi ha partecipato più volte al concorso e considerato altresì il tempo trascorso e la possibilità che parte degli stessi medici sia oggi iscritti o alle scuole di specializzazione o che comunque abbia nel tempo trovato altro impiego, è ragionevole supporre che annualmente non più di uno su dieci dei medici compresi in tale platea possa ancora avere interesse ad iscriversi al corso triennale di formazione specifica in medicina generale senza borsa. Pertanto, atteso che il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1000 euro pro-capite, per l'intera durata dei percorso formativo, si è stimata una spesa complessiva di 2 milioni di euro che si ritiene compensino ampiamente le spese di organizzazione, a carico delle Regioni, relative alla partecipazione dei corsi da parte dei possibili beneficiari della disposizione. Per far fronte agli oneri derivanti dalla disposizione in parola è stata prevista una specifica finalizzazione nell'ambito delle disponibilità finanziarie destinate al fabbisogno sanitario standard nazionale cui concorre lo Stato, nel limite massimo di 2 milioni di euro per ciascun anno di inizio del corso e, in particolare, per il 2019 peril corso 2019-2021, peril 2020 peril corso 2020-2022 e per il 2021 peril corso 2021-2023, da ripartire tra le regioni sulla base delle effettive carenze di medici di medicina generale e sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti. Pertanto, il citato importo viene vincolato nell'anno di inizio del corso allo scopo di coprire fin dall'avvio dello stesso tutte le spese di organizzazione dei corsi che comunque avranno durata triennale.

Dal comma 4 non derivano nuovi o maggiori oneri, trattandosi di previsioni meramente correttive al fine di meglio chiarire le disposizioni già introdotte con l'articolo 9 del decreto legge 135 del 2018; analogamente anche il comma 5 è neutro dal punto di vista finanziario, trattandosi di mere correzioni e integrazioni al decreto legislativo 368 del 1999 relativamente alla durata del corso di formazione specifica in medicina generale e di relativa organizzazione in capo alle regioni.

Anche le previsioni recate dal comma 6 sono neutre dal punto di vista finanziario, in quanto prevedono, al fine di superare il problema delle zone carenti, solo delle integrazioni ai principi di cui all'articolo 8, comma 1 del dlgs. 502 del 1992 e successive modificazioni, per la stipula degli Accordi collettivi nazionali per la medicina generale.

L'articolo 13 apporta alcune modifiche necessarie alle disposizioni vigenti per superare la carenza di medicinali e di riparto del Fondo sanitario nazionale relativamente alla quota premiale, senza determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

In particolare le modifiche apportate sono volte a novellare l'articolo 34, comma 6, in materia di "Obblighi del titolare dell'AIC", in relazione all'articolo 148 recante "Sanzioni amministrative" del decreto legislativo n. 219 del 2006.

Quanto alla modifica di cui al menzionato articolo 34, comma 6, la norma è finalizzata ad estendere il termine entro cui il titolare dell'AIC del medicinale deve comunicare all'Aifa l'interruzione temporanea o definitiva della commercializzazione del medicinale, da due mesi previsti a legislazione vigente a quattro mesi. L'estensione dell'intervallo temporale si ritiene necessaria, per consentire all'Aifa di avviare ogni necessaria iniziativa per scongiurare possibili criticità connesse alla potenziale carenza del medicinale.

Per quanto attiene alla modifica di cui all'articolo 148, essa ha unicamente lo scopo di introdurre la sanzione alla condotta relativa alla interruzione temporanea o definitiva della commercializzazione dei medicinali, che, come noto, genera la carenza sul territorio dei medicinali. Allo scopo, la norma sanziona la fattispecie di cui al comma 6 dell'articolo 34 del d.lgs.n. 219 cit., che a normativa vigente non risulta sanzionata.

Le predette disposizioni non determinano nuovo o maggiori oneri per la finanza pubblica; infatti, la prima modifica è meramente ordinamentale, volta solo ad estendere, come detto, il termine per la comunicazione che l'azienda deve rendere all'Aifa; la seconda è volta a sanzionare la condotta di cui al comma 6, del citato art. 34, che a normativa vigente non è sanzionata. Si precisa, che la previsione in questione non potrà che avere un segno positivo per l'erario non essedo mai stata prevista e quindi accertata, finora, alcuna condotta punibile per la fattispecie in parola.

Nel corso dell'esame presso la Camera dei deputati sono state apportate le seguenti modifiche.

Da una parte è stato premesso un nuovo comma 01 che modifica il d.lgs. n. 219 del 2006 in altro punto (all'articolo 1, comma 1, lettera s) prevedendo che AIFA pubblichi il provvedimento di blocco temporaneo delle esportazioni di farmaci nel caso in cui ciò serva a prevenire stati di carenza o indisponibilità. Sotto il profilo finanziario tale disposizione non genera nuovi oneri poiché il nuovo adempimento qui previsto rientra nelle competenze istituzionali dell'Agenzia, che vi provvede nell'ambito delle proprie risorse.

Con il nuovo comma 1-bis sono state, invece, introdotte nuove disposizioni incidenti sulla organizzazione dell'AIFA, le quali – come espressamente indicato dal testo – operano in un contesto di invarianza finanziaria. Si prevede, infatti, che venga adottato un nuovo regolamento di organizzazione dell'Agenzia che introduca due nuove figure dirigenziali di livello generale; in ragione di tali nuove figure, viene espressamente previsto che il regolamento debba provvedere, al fine di assicurare l'invarianza finanziaria, che i maggiori oneri derivanti dall'incremento di due posti di funzione dirigenziale di livello generale sono compensati dalla soppressione di un numero di posti di funzione dirigenziale di livello non

generale equivalente sul piano finanziario . Tanto premesso, le nuove misure risultano neutre sotto il profilo della finanza pubblica.

In merito al comma 2 si può confermare che la proroga indicata nel testo - al pari di quella, identica, già disposta per il 2018 ad opera dell'articolo 8, comma 3, del decreto legge n. 91 del 2018, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 108 del 2018 - non determina nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, in quanto rientra nell'ambito del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale cui concorre lo Stato.

In particolare, si tende unicamente ad individuare i criteri per distribuire la quota premiale complementare alle risorse assegnate in applicazione dei costi standard, anche per l'anno 2019 (comunque spettante alle regioni virtuose perché parte del finanziamento al SSN) senza intervenire in alcun modo sulla quantificazione della stessa; essa, quindi, non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, intervenendo su risorse già stanziate sui capitoli di spesa che finanziano il SSN, tenendo conto dei criteri di riequilibrio indicati dalla Conferenza Stato-regioni.

Con l'**articolo 14**, recante "disposizioni finanziarie" si illustrano le modalità di copertura delle misure, di cui al presente decreto, che introducono nuovi o maggiori oneri per l'erario.
E, dunque, al comma 1 si stabilisce che i compensi aggiuntivi previsti per i Commissari straordinari delle aziende sanitarie della Regione Calabria, ai sensi dell'articolo 3, comma 5 e gli eventuali maggiori oneri determinati dalla stipula della convenzione tra Ministero della salute e Corpo della Guardia di Finanza di cui l'articolo 9 siano, sostanzialmente, a carico del Ministero della salute.
Ai relativi oneri, pari ad euro **682.500** per l'anno 2019 e 792.500 per l'anno 2020 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del Fondo speciale di parte corrente, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. **Tale ultima disposizione è stata opportunamente adeguata per effetto dell'inserimento, nel corso dell'esame alla Camera, del nuovo comma 6-bis dell'articolo3 – che, come si è visto dianzi, ha generato un nuovo onere, pari ad euro 50.000 per il solo anno 2019.**

Con riferimento all'articolo 14, comma 1, secondo, terzo e quarto periodo, introdotti nel corso dell'esame alla Camera, si rappresenta quanto segue.

Il comma 6 dell'articolo 5 del presente decreto-legge stabilisce l'apertura di apposite contabilità speciali finalizzate ad assicurare la copertura finanziaria degli eventuali oneri scaturenti dalla ricognizione della situazione debitoria delle aziende ai sensi del primo comma dello stesso articolo 5. Le predette norme (non potendosi conoscere – se non in esito alle procedure introdotte dal presente decreto – l'effettivo ed eventuale ammontare delle passività delle aziende per le quali sia stabilito il dissesto) si sono dunque limitate a stabilire lo strumento contabile (le contabilità speciali) sulle quali appostare le eventuali risorse necessarie a realizzare il piano di rientro aziendale.
Ciò posto, con la nuova disposizione, si stabilisce che nell'ambito della quota destinata alla Regione Calabria come proveniente dal riparto del payback farmaceutico, effettuato ai sensi dell'articolo 9-bis, comma 6, del decreto legge 14 dicembre 2018, n. 135, convertito con modificazioni dalla legge 11 febbraio 2019, n. 12, siano vincolate specifiche risorse finalizzate alla copertura finanziaria della massa passiva delle aziende in dissesto e, peraltro, solo ove ciò sia reso necessario a seguito della ricognizione, disposta dalla medesima norma di cui all'articolo 5, comma 6.
Il preciso ammontare delle risorse eventualmente finalizzate alla funzione di cui alla presente disposizione, peraltro non quantificabile prima dell'espletamento delle azioni di cui all'articolo 5, saranno individuate con un successivo decreto del Ministro dell'Economia e

delle Finanze, di concerto col Ministro della salute ed, in ogni caso, previa intesa con la Regione Calabria.
Per le ragioni suesposte, la disposizione non comporta nuovi oneri per la finanza pubblica poiché stabilisce esclusivamente un vincolo, nell'ambito delle risorse comunque destinate alla Regione Calabria nell'ambito del riparto del payback.

Al fine di consentire effettivamente il riparto con le modalità di cui al citato articolo 9-bis del di 135 del 2018, le nuove disposizioni stabiliscono anche che i pagamenti effettuati dalle aziende farmaceutiche entro il termine del 30 maggio hanno lo stesso valore di quelli effettuati entro il termine previsto dalla citata disposizione (30 aprile).
Va peraltro precisato che la data del 30 aprile è considerata, secondo la vigente disciplina di cui al di 135 del 2018, termine utile ai fini del versamento, e non dell'accertamento finale, per il quale l'articolo 9-bis individua tuttora la data del 31 maggio – che rimane, dunque, inalterata.
Lo slittamento della data indicata nella presente disposizione si limita, dunque, a consentire che i versamenti effettuati dalle aziende farmaceutiche possano essere positivamente valutate ai fini della verifica prevista dall'articolo 9-bis del decreto legge n. 135 del 2018: ciò in relazione al fatto che, essendo stati verificati la massima parte di tali versamenti, la posticipazione di tale termine si renderebbe utile per considerare solo gli ultimi versamenti, che in quanto già effettuati, o in procinto di esserlo, necessitano solo di essere contabilizzati secondo le ordinarie modalità dei trasferimenti bancari. Anche sotto questo profilo, dunque, le nuove disposizioni non comportano effetti per la finanza pubblica, limitandosi solo ad agevolare il compimento delle procedure già previste dal d.l. n. 135/2018.

Al comma 2 si stabilisce che, relativamente al Capo I, fermi restando gli oneri di cui si fa carico, con le distinte modalità che sono state illustrate, la parte statale in relazione alle disposizioni di cui all'articolo 6, comma 5, all'articolo 8 ed al comma 1 del presente articolo, resta fermo che la Regione Calabria dovrà assicurare tutto il supporto necessario all'attività del Commissario ad acta. Tale specificazione, peraltro, costituisce una mera riaffermazione di quanto già previsto dalla vigente disciplina dei piani di rientro, essendo tale principio contenuto nell'articolo 4, comma 2 del decreto legge n. 159 del 2007, la cui applicazione si estende anche ai commissariamenti di cui all'articolo 2 della legge n. 191 del 2009, per effetto del comma 85 del medesimo articolo. La Regione Calabria, inoltre, dovrà assicurare il supporto anche all'attività del Commissario straordinario, del Commissario straordinario di liquidazione e delle altre strutture richiamate dalla disposizione.

Inoltre, con riferimento alle disposizioni del Capo II, con il comma 3 sida conferma che dall'attuazione delle disposizioni recate dal decreto, come sopra dimostrato, non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e comunque, vi si provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Con l'**articolo 15**, recante disposizioni transitorie e finali, si stabilisce che le misure introdotte dal presente decreto abbiano una vigenza di 18 mesi. Per consentire l'effettività delle misure indicate dal presente decreto viene anche stabilito, al comma 2, che le nomine eventualmente effettuate dalla Regione nei trenta giorni antecedenti l'entrata in vigore del decreto, nonché le procedure finalizzate alle predette nomine, debbano considerarsi revocate. Infine, al comma 3, al fine di evitare una ingiustificata disparità di trattamento tra la qualificazione dell'incarico di Commissario straordinario ai sensi del presente decreto e quello di Commissario ad acta, nonché di subcommissario, si introduce una novella al decreto legge n. 159 del 2007 che chiarisce che anche l'attività di questi ultimi debba essere positivamente valutata quale esperienza ai fini di cui al

comma 7-ter dell'articolo 1 del d.lgs. 171 del 2016. Tutte le disposizioni del presente articolo hanno un mero valore ordinamentale e, per tale ragione, non recano oneri.

L'articolo 15-bis, introdotto nel corso dell'esame alla Camera, si limita a stabilire che le disposizioni del presente decreto si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano compatibilmente con i rispettivi statuti. La disposizione ha mero carattere ordinamentale e non ha alcun rilievo sotto il profilo della finanza pubblica.

La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. [illegible] ha avuto esito

[X] POSITIVO [ ] NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

12 GIU. 2019

2

Ugenti Rossana

Da: Ugenti Rossana
Inviato: martedì 23 luglio 2019 18:01
A: 'Salute.CoordAreaAssTerr'
Cc: Parisi Egle; Gallucci Anita; Corbello Grazia
Oggetto: R: Gruppo tecnico "Assistenza territoriale": documento per pubblicazione bando di concorso MMG

Verifica:

Destinatario	Recapito	Letti
'Salute.CoordAreaAssTerr'		
Parisi Egle	Recapitato: 23/07/2019 18:01	Letto: 24/07/2019 10:38
Gallucci Anita	Recapitato: 23/07/2019 18:01	Letto: 23/07/2019 18:08
Corbello Grazia	Recapitato: 23/07/2019 18:01	

Gentilissimi,
con riferimento alla bozza di documento inviato si rappresenta quanto segue.
Punto 1.:

- lettera a), si concorda con quanto espresso. Resta inteso che gli idonei al concorso per il triennio 2019/2022 potranno fare domanda in sovrannumero per accedere al corso di formazione delle edizioni successive, nel rispetto del termine ultimo stabilito dalla norma. Si chiede quindi per evitare qualunque fraintendimento, di integrare la suddetta lettera a), con quanto sopra rappresentato.
- lettera d), correttamente è stato riportato quanto già fatto presente nella mail inviata da questo Ministero il 22 luglio u.s., in relazione ai criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente per il calcolo del punteggio dell'anzianità di servizio, come previsto dall'art. 12, comma 3, della legge. Non si comprende, invece, la precisazione aggiunta nel documento in ordine alla graduatoria da stilare annualmente.
- lettera e), se si ritiene, come affermato, che la situazione al 31 dicembre dell'anno precedente a quello del concorso (per il concorso 2019/2022 quindi il 31 dicembre 2018) non dia oggettiva contezza delle "effettive carenze", si valuti, al fine di dare compiuta attuazione alla norma, il riferimento alla situazione rilevata 31 dicembre 2017 per il concorso 2019/2022.
- lettera f), non si condivide il costo stimato (2000 euro X 3 anni) per le spese di organizzazione relativo a ciascun posto destinato ai sovrannumerari, in quanto la predetta stima si pone in netto contrasto con quanto asseverato nella relazione tecnica di accompagnamento alla norma in questione, sulla base della quale i 2 milioni stanziati ogni anno per ciascun triennio di riferimento assicurano la copertura **degli ulteriori costi** di organizzazione relativi a 2000 posti per soprannumerari per ciascun corso triennale.

Per quanto riguarda il resto del documento, non si hanno osservazioni da formulare.
In relazione a quanto sopra evidenziato, con particolare riferimento alla lettera f), considerata la particolare rilevanza della questione, si resta in attesa di cortese, urgente riscontro.

Cordiali saluti.
Rossana Ugenti

Ministero della salute
Direzione generale delle professioni sanitarie
e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale
Direttore Generale
Via Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma
Tel. +39 06.5994.2556
Fax +39 06.5994.2553
e-mail: *segreteria.darups@sanita.it*

Da: Salute.CoordAreaAssTerr <Salute.CoordAreaAssTerr@Regione.Emilia-Romagna.it>
Inviato: martedì 23 luglio 2019 13:28
A: Ugenti Rossana <r.ugenti@sanita.it>; Parisi Egle <e.parisi@sanita.it>; Gallucci Anita <a.gallucci@sanita.it>; Corbello Grazia <g.corbello@sanita.it>
Oggetto: Gruppo tecnico "Assistenza territoriale": documento per pubblicazione bando di concorso MMG

Gentili colleghe

In allegato la bozza di documento messa a punto questa mattina dalle Regioni, che domani verrà presentata in Commissione Salute e che tiene conto anche delle vostre indicazioni

Se avete eventuali osservazioni vi chiedo cortesemente di farmele pervenire entro **oggi pomeriggio alle 18.**

Grazie per la collaborazione

Andrea Donatini

^^^

Segreteria Coordinamento Tecnico Area Assistenza Territoriale
Commissione Salute
Regione Emilia-Romagna
Tel. 051 527.7256 – 051.527.7320
Cell. 3296639380
e-mail: Salute.CoordAreaAssTerr@Regione.Emilia-Romagna.it

8

Ugenti Rossana

Da:	Ugenti Rossana
Inviato:	mercoledì 24 luglio 2019 15:02
A:	'Cavazza Marzia'
Cc:	Donatini Andrea; Parisi Egle; Corbello Grazia; Gallucci Anita
Oggetto:	R: LLGG bando 2019-2022_POST CS 24_luglio.docx
Allegati:	LLGG bando 2019-2022_POST CS 24_luglio.docx

Verifica:

Destinatario	Recapito	Letti
'Cavazza Marzia'		
Donatini Andrea		
Parisi Egle	Recapitato: 24/07/2019 15:02	Letto: 24/07/2019 16:00
Corbello Grazia	Recapitato: 24/07/2019 15:02	
Gallucci Anita	Recapitato: 24/07/2019 15:02	Letto: 24/07/2019 15:32

Gentile dott.ssa Cavazza,
le allego il testo delle linee guida nel quale è stata inserita a pag. 2, alla lettera f), una modifica, opportunamente evidenziata in giallo, per chiarire in modo inequivocabile che i 2 milioni di euro sono destinati alla copertura degli ulteriori oneri di organizzazione per 2000 soprannumerari.
Nella relazione tecnica del decreto Calabria, il numero di 2000 si desume dal seguente passaggio "*Per la copertura della predetta disposizione si è stimato in 2 milioni di euro l'insieme dei costi organizzativi sostenuti dalle regioni per ciascuno dei tre corsi triennali contenuti entro il limite temporale, 31 dicembre 2021, previsto dalla norma. Per pervenire a tale quantificazione si è partiti dalla constatazione che negli ultimi 5 anni la platea dei possibili interessati è di circa 20.000 medici; secondo i dati pervenuti dalle Regioni, tuttavia, considerato che tra gli idonei vi è sicuramente anche chi ha partecipato più volte al concorso e considerato altresì il tempo trascorso e la possibilità che parte degli stessi medici sia oggi iscritti o alle scuole di specializzazione o che comunque abbia nel tempo trovato altro impiego, è ragionevole supporre che annualmente non più di uno su dieci dei medici compresi in tale platea possa ancora avere interesse ad iscriversi al corso triennale di formazione specifica in medicina generale senza borsa. Pertanto, atteso che il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo, si è stimata una spesa complessiva di 2 milioni di euro che si ritiene compensino ampiamente le spese di organizzazione, a carico delle Regioni, relative alla partecipazione dei corsi da parte dei possibili beneficiari della disposizione*".
La ringrazio per la sua disponibilità e le rappresento la necessità, ai fini della condivisione del documento da parte del Ministero, che il testo delle linee guida da sottoporre domani mattina alla Conferenza delle Regioni contenga la suddetta modifica inserita nel testo allegato, riportando alla Conferenza medesima anche i chiarimenti resi con la presente mail.
Cordiali saluti.
Rossana Ugenti

Ministero della salute
Direzione generale delle professioni sanitarie
e delle risorse umane del Servizio sanitario nazionale
Direttore Generale
Via Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma
Tel. +39 06.5994.2556
Fax +39 06.5994.2553
e-mail: *segreteria.dgrups@sanita.it*

Da: Cavazza Marzia <Marzia.Cavazza@regione.emilia-romagna.it>
Inviato: mercoledì 24 luglio 2019 13:06
A: Ugenti Rossana <r.ugenti@sanita.it>

Cc: Donatini Andrea <Andrea.Donatini@regione.emilia-romagna.it>
Oggetto: LLGG bando 2019-2022_POST CS 24_luglio.docx

Gentilissima, in allegato il testo delle linee guida.
Abbiamo inserito il riferimento alla relazione tecnica del decreto Calabria
Attendo un riscontro, in modo da sottoporre il testo domattina alla Conferenza delle Regioni
MC

8

CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE

LINEE GUIDA PER L'EMANAZIONE DEL BANDO DI CONCORSO PER L'ACCESSO AL TRIENNIO FORMATIVO 2019-2022

Per favorire una omogenea applicazione, su tutto il territorio nazionale, di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di accesso al corso triennale di formazione specifica in medicina generale (D.Lgs. 368/1999 e smi, DM 7 marzo 2006, DL 135/2018 convertito con L. 12/2019, DL 35/2019 convertito con L. 60/2019) le Regioni condividono la necessità di definire alcune regole per la predisposizione del bando di concorso già a partire dalla pubblicazione del bando per il triennio formativo 2019/2022.

Sussiste infatti la necessità di:

- dare applicazione alle recenti disposizioni intervenute in materia, valevoli sino al 31.12.2021 (DL 135/2018 convertito in L. 12/2019 e DL 35/2019 convertito in L. 60/2019), *ad ogni effetto vigenti*, raccordando in ottica di omogeneità le disposizioni in questione con la restante disciplina di settore
- procedere tempestivamente all'indizione del bando annuale e organizzare il conseguente corso (ottemperando così a precise funzioni regionali, trattandosi di attività di competenza delle regioni)
- assicurare il ricambio generazionale dei professionisti sanitari interessati visti i prossimi pensionamenti da parte dei medici attualmente in servizio e garantire la copertura e la continuità dei servizi pubblici assistenziali.

A seguito dell'incontro del 22 luglio 2019 con una rappresentanza del Ministero della Salute che ha fornito delucidazioni in merito all'applicazione delle norme, le Regioni, nella riunione della Commissione Salute del 24 luglio 2019, specificano quanto segue:

1. Applicazione articolo 12, comma 3, DL 35/2019 convertito con L. 60/2019

a) si prende atto delle indicazioni del Ministero della Salute, in base alle quali le prescrizioni dell'articolo 12, comma 3, DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 si applicano a tutti i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale e risultati idonei ad un concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale indetto in data antecedente alla data di pubblicazione del bando di concorso relativo al corso a cui chiedono di accedere; pertanto con riferimento al bando di concorso per il triennio formativo 2019-2022 per esempio, possono presentare domanda per l'inserimento nella graduatoria riservata tutti coloro che hanno ottenuto l'idoneità nei concorsi precedenti e sono esclusi coloro che risulteranno idonei al concorso per l'accesso al triennio formativo 2019/2022; resta inteso che gli idonei al concorso per il triennio 2019/2022 potranno fare domanda in sovrannumero per accedere al corso di formazione delle edizioni successive, nel rispetto del termine ultimo stabilito dalla norma

b) si condivide che i soggetti di cui alla lettera a) possono fare domanda di ammissione alla graduatoria riservata, senza borsa di studio, per l'accesso al corso di formazione specifica per il triennio a condizione che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza

sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti la data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso allo stesso triennio formativo

c) si condivide che i soggetti che soddisfano i criteri di cui al punto b) possono fare domanda di accesso al corso in una sola delle Regioni nelle quali sono risultati idonei

d) si prende atto delle indicazioni ministeriali che, per quanto riguarda le modalità di calcolo del punteggio di anzianità di servizio, sulla base del quale determinare la priorità di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale, richiamano alla puntuale applicazione dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente (Articolo 3, titolo II "Titoli di servizio", ACN 21 giugno 2018), in virtù del disposto di cui all'art. 12, comma 3, del decreto legge n. 35 del 2019, convertito dalla legge n. 60 del 2019

e) con riguardo a ciascuno dei concorsi espletati (nel periodo di vigenza della norma succitata, dal 2019 fino al 31.12.2021) e relativo corso di formazione, dovrà essere stilata specifica graduatoria riservata

f) si condivide che le risorse destinate a coprire gli oneri derivanti dalla applicazione del comma 3, pari a 2.000.000 €/anno per ciascun triennio attivato con accesso mediante graduatoria riservata, siano ripartite tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti (non assegnati); la rilevazione, a cura del gruppo tecnico "Assistenza territoriale" della Commissione Salute viene fatta sulla base dei seguenti criteri:

- situazione al 31 dicembre dell'anno precedente a quello del concorso
- riparto in funzione della somma degli incarichi pubblicati e NON assegnati in sede di assegnazione delle zone carenti per i tre ambiti: assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale

~~Si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mln di euro annui è stata formulata sulla base di una valutazione del costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni di circa 1000 euro pro capite, come emerge dalla relazione tecnica del Decreto Legge 35/2019 convertito in Legge 60/2019.~~

Così come emerge dalla relazione tecnica del Decreto Legge 35/2019 convertito in Legge 60/2019, si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021, per ciascun corso triennale di riferimento, è stata formulata stimando in circa 1000 euro pro capite gli ulteriori costi di organizzazione relativi alla partecipazione di 2000 soprannumerari in ciascun corso triennale.

2. Applicazione articolo 9, comma 2, DL 135/2018, convertito con L. 12/2019

Il comma 1, articolo 9 del DL 135/2018 convertito con L. 12/2019 prevede che i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

In particolare, il comma 2, articolo 9 del DL. 135/2018 convertito in L. 12/2019, prevede che le Regioni e le province autonome prevedono limitazioni del massimale degli assistiti in carico o del monte ore settimanale da definire nell'ambito dell'accordo collettivo nazionale.

Le Regioni condividono che il corso di formazione specifica in medicina generale è organizzato a tempo pieno.

Nelle more della definizione dell'accordo collettivo nazionale, per non pregiudicare la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso, le Regioni ritengono adeguate le seguenti limitazioni del massimale o del monte ore settimanale, peraltro in linea con l'attuale proposta di atto di indirizzo:

a) *assistenza primaria*: fino a 500 scelte con possibilità per le singole Regioni di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%
b) *continuità assistenziale*: convenzionamento di continuità assistenziale a 24 ore settimanali
c) *emergenza sanitaria territoriale*: sospensione parziale dell'attività convenzionale pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Il superamento dei massimali sopra indicati comporta l'incompatibilità con la frequenza del corso.

Nelle more della definizione dell'accordo collettivo nazionale, per non pregiudicare la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso, durante la frequenza del corso, il medico iscritto al corso di formazione specifica non può essere titolare contemporaneamente di più di una delle succitate "funzioni convenzionali".

Queste disposizioni trovano applicazione a partire dagli incarichi pubblicati nel 2019 e anche con riguardo agli incarichi conferiti ai medici iscritti a trienni formativi in essere.

Restano ferme:

- le disposizioni previste dalla normativa vigente in materia di compatibilità con lo svolgimento dell'attività lavorativa (ossia la possibilità di fare le sostituzioni e, per i soprannumerari, anche la possibilità di effettuare attività libero professionale ex L. 401/2000)
- l'obbligo per il medico in formazione di garantire la regolare frequenza all'attività formativa prevista, sia teorica che pratica.

3. Tempistica per il concorso

La Regioni condividono i seguenti tempi per la pubblicazione del bando di concorso e l'espletamento della prova concorsuale:

- **31 luglio:** approvazione, in Commissione Salute, del bando di concorso e della ripartizione dei fondi per l'ammissione riservata
- **entro metà settembre:** pubblicazione bandi regionali sui Bollettini Ufficiali e trasmissione al Ministero della Salute
- **entro fine settembre:** pubblicazione dei bandi sulla GURI
- **fine ottobre:** scadenza domande per il concorso e per l'ammissione riservata
- **4 dicembre:** prova concorsuale
- **entro marzo 2020:** inizio del corso sia per i medici ammessi per concorso, con borsa di studio, sia per i medici con ammissione, riservata senza borsa di studio

CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

2019/137/CR7a/C7

LINEE GUIDA REGIONALI IN MERITO ALL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART. 12 DELLA LEGGE 25/06/2019, N. 60 CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35, RECANTE

MISURE EMERGENZIALI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA E ALTRE MISURE URGENTI IN MATERIA SANITARIA

Per favorire una omogenea applicazione, su tutto il territorio nazionale, di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di accesso al corso triennale di formazione specifica in medicina generale (D.Lgs. 368/1999 e smi, DM 7 marzo 2006, DL 135/2018 convertito con L. 12/2019, DL 35/2019 convertito con L. 60/2019) le Regioni condividono la necessità di definire alcune regole per la predisposizione del bando di concorso già a partire dalla pubblicazione del bando per il triennio formativo 2019/2022.

Sussiste infatti la necessità di:

- dare applicazione alle recenti disposizioni intervenute in materia, valevoli sino al 31.12.2021 (DL 135/2018 convertito in L. 12/2019 e DL 35/2019 convertito in L. 60/2019), ad ogni effetto vigenti, raccordando in ottica di omogeneità le disposizioni in questione con la restante disciplina di settore;
- procedere tempestivamente all'indizione del bando annuale e organizzare il conseguente corso (ottemperando così a precise funzioni regionali, trattandosi di attività di competenza delle Regioni);
- assicurare il ricambio generazionale dei professionisti sanitari interessati visti i prossimi pensionamenti da parte dei medici attualmente in servizio e garantire la copertura e la continuità dei servizi pubblici assistenziali.

Le Regioni pertanto specificano quanto segue:

1. Applicazione articolo 12, comma 3, DL 35/2019 convertito con L. 60/2019

a) si prende atto delle indicazioni del Ministero della Salute, in base alle quali le prescrizioni dell'articolo 12, comma 3, DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 si applicano a tutti i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale e risultati idonei ad un concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale indetto in data antecedente alla data di pubblicazione del bando di concorso relativo al corso a cui chiedono di accedere; pertanto con riferimento al bando di concorso per il triennio formativo 2019-2022 per esempio, possono presentare domanda per l'inserimento nella graduatoria riservata tutti coloro che hanno ottenuto l'idoneità nei concorsi precedenti e sono esclusi coloro che risulteranno idonei al concorso per l'accesso al triennio formativo 2019/2022; resta inteso che gli idonei al concorso per il triennio 2019/2022 potranno fare domanda in sovrannumero

per accedere al corso di formazione delle edizioni successive, nel rispetto del termine ultimo stabilito dalla norma;

b) si condivide che i soggetti di cui alla lettera a) possono fare domanda di ammissione alla graduatoria riservata, senza borsa di studio, per l'accesso al corso di formazione specifica per il triennio a condizione che siano stati incaricati, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale, medicina dei servizi) per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti la data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso allo stesso triennio formativo;

c) si condivide che i soggetti che soddisfano i criteri di cui al punto b) possono fare domanda di accesso al corso in una sola delle Regioni nelle quali sono risultati idonei;

d) si prende atto delle indicazioni ministeriali che, per quanto riguarda le modalità di calcolo del punteggio di anzianità di servizio, sulla base del quale determinare la priorità di iscrizione al corso di formazione specifica in medicina generale, richiamano alla puntuale applicazione dei criteri previsti dall'accordo collettivo nazionale vigente (Articolo 3, titolo II "Titoli di servizio", ACN 21 giugno 2018), in virtù del disposto di cui all'art. 12, comma 3, del decreto legge n. 35 del 2019, convertito dalla legge n. 60 del 2019;

e) con riguardo a ciascuno dei concorsi espletati (nel periodo di vigenza della norma succitata, dal 2019 fino al 31.12.2021) e relativo corso di formazione, dovrà essere stilata specifica graduatoria riservata;

f) si condivide che le risorse destinate a coprire gli oneri derivanti dalla applicazione del comma 3, pari a 2.000.000 €/anno per ciascun triennio attivato con accesso mediante graduatoria riservata, siano ripartite tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti (non assegnati); la rilevazione viene effettuata sulla base dei seguenti criteri:

- situazione al 31 dicembre dell'anno precedente a quello del concorso;
- riparto in funzione della somma degli incarichi pubblicati e NON assegnati in sede di assegnazione delle zone carenti per i tre ambiti: assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale.

Così come emerge dalla relazione tecnica del Decreto Legge 35/2019 convertito in Legge 60/2019, si prende atto che la quantificazione della spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021, per ciascun corso triennale di riferimento, è stata formulata stimando in circa 1000 euro pro capite gli ulteriori costi di organizzazione relativi alla partecipazione di 2000 soprannumerari in ciascun corso triennale.

2. Applicazione articolo 9, comma 2, DL 135/2018, convertito con L. 12/2019

Il comma 1, articolo 9 del DL 135/2018 convertito con L. 12/2019 prevede che i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

In particolare, il comma 2, articolo 9 del DL. 135/2018 convertito in L. 12/2019, prevede che le Regioni e le province autonome prevedono limitazioni del massimale degli assistiti in carico o del monte ore settimanale da definire nell'ambito dell'accordo collettivo nazionale.

Le Regioni condividono che il corso di formazione specifica in medicina generale è organizzato a tempo pieno.

Nelle more della definizione dell'accordo collettivo nazionale, per non pregiudicare la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso, le Regioni ritengono adeguate le seguenti limitazioni del massimale o del monte ore settimanale, peraltro in linea con l'attuale proposta di atto di indirizzo:

a) *assistenza primaria*: fino a 500 scelte con possibilità per le singole Regioni di incrementare tale limite fino ad un massimo del 30%;
b) *continuità assistenziale*: convenzionamento di continuità assistenziale a 24 ore settimanali;
c) *emergenza sanitaria territoriale*: sospensione parziale dell'attività convenzionale pari a 14 ore settimanali. Tale sospensione permane fino alla data di conseguimento del diploma di formazione specifica in medicina generale.

Il superamento dei massimali sopra indicati comporta l'incompatibilità con la frequenza del corso.

Nelle more della definizione dell'accordo collettivo nazionale, per non pregiudicare la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso, durante la frequenza del corso, il medico iscritto al corso di formazione specifica non può essere titolare contemporaneamente di più di una delle succitate "funzioni convenzionali".

Queste disposizioni trovano applicazione a partire dagli incarichi pubblicati nel 2019 e anche con riguardo agli incarichi conferiti ai medici iscritti a trienni formativi in essere.

Restano ferme:

- le disposizioni previste dalla normativa vigente in materia di compatibilità con lo svolgimento dell'attività lavorativa (ossia la possibilità di fare le sostituzioni e, per i soprannumerari, anche la possibilità di effettuare attività libero professionale ex L. 401/2000);
- l'obbligo per il medico in formazione di garantire la regolare frequenza all'attività formativa prevista, sia teorica che pratica.

3. Tempistica per il concorso

La Regioni condividono i seguenti tempi per la pubblicazione del bando di concorso e l'espletamento della prova concorsuale:

- **31 luglio:** approvazione, in Commissione Salute, del bando di concorso e della ripartizione dei fondi per l'ammissione riservata;
- **entro metà settembre:** pubblicazione bandi regionali sui Bollettini Ufficiali e trasmissione al Ministero della Salute;
- **entro fine settembre:** pubblicazione dei bandi sulla GURI;
- **fine ottobre:** scadenza domande per il concorso e per l'ammissione riservata;
- **4 dicembre:** prova concorsuale;
- **entro marzo 2020:** inizio del corso sia per i medici ammessi per concorso, con borsa di studio, sia per i medici con ammissione, riservata senza borsa di studio.

Roma, 25 luglio 2019

CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME

19/156/CR6b/C7

CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE

RIPARTO DEI POSTI PER L'ACCESSO AL

CORSO DI MEDICINA GENERALE 2019-2021

IN APPLICAZIONE DEL D.L. 35/2019 CONVERTITO CON L. 60/2019

Premesso che

1. L'articolo12, comma 3, DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 stabilisce che le risorse destinate a coprire gli oneri derivanti dalla organizzazione del corso per i laureati in medicina e chirurgia risultati idonei al concorso, pari 2.000.000 €/anno siano ripartite tra le Regioni sulla base delle effettive carenze dei medici di medicina generale calcolate sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti (non assegnati).
2. La relazione tecnica allegata al Decreto di cui sopra stabilisce che "*il costo medio per l'organizzazione dei corsi da parte delle Regioni è di circa 1.000 euro pro-capite, per l'intera durata del percorso formativo*".
3. quanto indicato al punto precedente è stato stimato dal Ministero della Salute senza alcuna analisi preliminare presso le Regioni ed essendo evidente che è fortemente sottostimato, si può ragionevolmente intendere che i 1.000 € citati nella relazione riguardino ciascun anno di corso. Pertanto, i 2.000.000 € vengono ripartiti per 3.000 €, determinando un numero di medici ammissibili pari a **666 unità** per ciascun anno di applicazione della norma.

   A proposito delle spese di organizzazione dei corsi per i medici ammessi al corso di cui al punto 1 si precisa che gli stessi sono determinati in base alle scelte organizzative delle Regioni e sono mediamente superiori ai 2.000 euro per anno per ciascun medico in formazione. Tali costi derivano principalmente dal riconoscimento del compenso ai MMG per l'attività di tutoraggio (12 mesi in un triennio) e dal compenso ai MMG individuati come coordinatori.

   Si rappresenta inoltre che le Regioni devono sostenere con risorse proprie anche vari ulteriori costi tra i quali: le spese organizzative (logistiche ed amministrative) per i corsisti ordinari, vista la progressiva riduzione delle stesse a carico del livello nazionale per l'incremento del numero di borse di studio, le spese di organizzazione per i corsisti soprannumerari ex L. 401/2000 (che non trovano copertura ministeriale); le spese per borse di studio da erogarsi in funzione del maggiore scorrimento delle graduatorie.
4. la programmazione del numero di corsisti da ammettere ogni anno al corso di formazione specifica in medicina generale è una prerogativa **regionale** (D.Lgs 368/1999 e smi). Il DM 7.3.2006 stabilisce espressamente che le Regioni approvano il bando annuale di concorso *in relazione alle proprie esigenze e alle necessità formative evidenziate nelle rilevazioni dei fabbisogni, comunicate annualmente al Ministero* (Articolo 1, comma 1).

Il Decreto evidenzia inoltre che i contingenti numerici da ammettere annualmente ai corsi sono determinati dalle regioni nell'ambito delle risorse disponibili e dei limiti concordati con il Ministero. *La determinazione dei contingenti consegue ad una previsione triennale del fabbisogno, effettuata sulla base delle effettive esigenze, correlate sia al numero degli iscritti alle graduatorie regionali per la medicina convenzionata ancora non occupati, sia alle previsioni dei pensionamenti dei medici in servizio.* (Articolo 1, comma 2).

Le Regioni all'unanimità propongono:

- di riconoscere un contributo alle spese di organizzazione pari ad 1.000 € per anno di formazione, pari ad 3.000 € procapite per il triennio e pertanto propongono di ripartire, per il triennio 2019-2022, **666 posti**, derivanti dal riparto dei 2.000.000 €, anche in considerazione del fatto che non risulta sostenibile per le Regioni, né da un punto di vista economico, né da un punto di vista organizzativo/formativo, il numero di posti (2.000) stimati dal Ministero della Salute sulla base di quanto previsto nella relazione tecnica allegata al DL Calabria;
- di garantire pari opportunità di accesso a questa procedura di ammissione ai medici di tutte le Regioni di Italia mediante un numero minimo di posti attribuiti a ciascuna regione (10) da incrementare proporzionalmente agli incarichi pubblicati e rimasti, come stabilito dalla norma di riferimento (DL 35/2019 convertito con L. 60/2019);
- di ripartire pertanto i posti secondo la tabella 1 allegata, formulata sulla base dei seguenti criteri:
    - numero minimo di 10 posti per ogni Regione (160 posti);
    - riparto dei posti rimanenti (506) sulla base del numero complessivo di incarichi pubblicati e rimasti vacanti;
    - aggiustamento numerico vincolato alla ricettività formativa massima dichiarata da ciascuna Regione nell'ambito della propria organizzazione, delle proprie risorse disponibili e delle necessità formative, correlate anche al numero degli iscritti alle graduatorie regionali per la medicina convenzionata ancora non occupati, conformemente a quanto stabilito dal DM 7.3.2006, articolo 1 comma 2.

Roma, 26 settembre 2019

Corso di formazione specifica in MMG: rilevazione del numero di incarichi pubblicati e non assegnati e riparto regionale dei posti in sovrannumero (DL 35/2019)

Approvato in Conferenza delle Regioni e delle Province autonome
Il 26 settembre 2019

	TOTALE
Val d'Aosta*	*3*
PA Trento*	*7*
PA Bolzano*	
Piemonte	87
Lombardia	127
Veneto	80
Friuli Venezia Giulia*	*2*
Emilia-Romagna	78
Liguria	21
Marche	29
Toscana	28
Umbria	12
Lazio	45
Campania	17
Abruzzo	20
Molise	10
Basilicata	12
Puglia	33
Calabria	32
Sicilia* ^	35
Sardegna*	*10*
	688

* Regioni e Province Autonome escluse dalla ripartizione dei 2000 posti per le quali è indicato il numero dei medici che prevedono di ammettere in applicazione del DL Calabria.

^ La **Regione Sicilia** è soggetta alle ritenute di legge, pari al 49,11%, (art. 1, comma 830, L. 296/2006).

AVVOCATO ELIO ERRICHIELLO

Ai Presidenti delle Regioni e Province Autonome,
Alla Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome
E p.c.
Al Ministro della Salute,

OGGETTO: ACCESSO AGLI ATTI – CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME NOTA 19/16/CR6B/C7 - LINEE GUIDA REGIONALI IN MERITO ALL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART. 12 DELLA LEGGE 25/06/2019, N. 60 CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35, RECANTE MISURE EMERGENZIALI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA E ALTRE MISURE URGENTI IN MATERIA SANITARIA.

Il sottoscritto Avv. Elio **ERRICHIELLO**, facendo seguito alla nota già inviata in data 14.9.2019, e alla successiva nota inviata in data 6.11.19, in nome e per conto del movimento **CAMICI GRIGI**, con la presente rappresenta quanto segue.

PREMESSO

Il Ministero della Salute ha risposto alla nostra istanza di accesso agli atti producendo alcuni documenti inerenti alla fase di studio ed elaborazione delle Linee guida del 25/7/2019 e al successivo elenco dei posti finanziabili. In particolare, viene citata in tali documenti una relazione tecnica, che gli istanti hanno visionato, e le successive comunicazioni intercorse con le Regioni, da cui risulta come il piano di riparto delle risorse stanziate dal Ministero sia stato disatteso e modificato in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Il Ministero aveva quantificato in 2.000 il numero dei contratti soprannumerari per ciascun anno da bandire per dare applicazione al Decreto Calabria, mentre successivamente la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota 19/16/CR6b/C7 affermava che le stime del costo pro capite del Ministero erano sottostimate, e che il numero dei contratti finanziabili era pari a 666 unità per ciascun anno, ripartendo i 2.000.000 euro stanziati per 3.000 euro di costi pro capite, interpretando il costo di 1.000 euro pro capure preventivato dal Ministero per ciascun anno.

Richiamato integralmente il contenuto della diffida già notificata, è interesse degli

Napoli, Via Miano a Capodimonte 57, 80145, Napoli - Tel./Fax: 08118365031/08118852027- Pec.: elio.errichiello@pec.it

istanti conoscere l'istruttoria e l'attività amministrativa svolta dalle Regioni e dalla Conferenza che hanno condotto al ricalcolo dei costi pro capite per la formazione e alla drastica riduzione del numero di posti finanziabili, al fine di poter difendere in giudizio i propri diritti e interessi legittimi.

***

Alla luce di quanto assunto, pertanto,

CHIEDE

al fine della tutela anche in sede giudiziaria dei diritti e interessi legittimi degli istanti, **l'accesso alla relazione tecnica, all'istruttoria e a tutti i documenti e atti prodromici** che hanno condotto al calcolo e alla stima dei costi per la formazione in maniera differente rispetto al riparto stimato nella relazione tecnica del Ministero, ossia in 3.000 euro pro capite per il triennio di formazione e che hanno condotto a quantificare in 666 i posti finanziabili in soprannumero per l'applicazione del Decreto Calabria; e inoltre chiede di accedere ai **bilanci e agli atti da cui risulti il modo in cui sono state impegnate e verranno esattamente impiegate le risorse** stanziate dal Ministero per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale (spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021, per ciascun corso triennale di riferimento);

Si chiede di trasmettere copia degli atti entro 30 giorni all'indirizzo pec: elio.errichiello@pec.it

AVVERTE

- che decorso inutilmente il termine di giorni 30 dalla notifica del presente atto senza alcun riscontro, saranno adite tutte le vie giudiziarie, compresa la tutela prevista dal Codice del processo amministrativo per garantire l'accesso agli atti amministrativi e il riscontro alle diffide contro il silenzio della pubblica amministrazione, con aggravio di spese a vostro esclusivo carico.

Napoli, 3.1.2020

Avv. Elio **ERRICHIELLO**

CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME
IL SEGRETARIO GENERALE

Prot. n. 795/C7SAN

Roma, 7 febbraio 2020

Avv. Elio Errichiello
Via Miano a Capodimonte, 57
80145 Napoli
elio.errichiello@pec.it

OGGETTO: "Accesso agli atti – Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nota 19/16/cr6b/c7 - Linee Guida regionali in merito all'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 12 della legge 25/06/2019, n. 60 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.": riscontro nota del 3 gennaio 2020.

A riscontro della nota in oggetto, si rappresenta quanto segue.

Con riferimento alla prima richiesta si trasmette in allegato alla presente la nota 19/156/CR6b/C7 approvata dalla Conferenza delle Regioni il 26 settembre 2019 che costituisce l'unico atto formale riferito alla questione in oggetto.

Con riferimento alla seconda richiesta si rende noto a codesto soggetto istante che le risorse stanziate dal Ministero della Salute per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale, al momento attuale, non risultano nella disponibilità delle Regioni.

Pertanto, per l'acquisizione di tali informazioni si rinvia a successive pubblicazioni sui siti delle singole Regioni nel rispetto della normativa sulla trasparenza (D.Lgs. 33 del 13 marzo 2013).

Con i migliori saluti.

Alessia Grillo

Alessia Grillo

All.: c.s.

via Parigi 11 · 00185 Roma
tel. +39 06 48 88 291 · fax +39 06 48 81 658
conferenza@regioni.it · www.regioni.it

AVVOCATO ELIO ERRICHIELLO

Ai Presidenti delle Regioni e Province Autonome,
Alla Conferenza Delle Regioni e Delle Province Autonome
E p.c.
Al Ministro della Salute,

OGGETTO: ACCESSO AGLI ATTI – CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME NOTA 19/16/CR6B/C7 - LINEE GUIDA REGIONALI IN MERITO ALL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART. 12 DELLA LEGGE 25/06/2019, N. 60 CONVERSIONE IN LEGGE, CON MODIFICAZIONI, DEL DECRETO-LEGGE 30 APRILE 2019, N. 35, RECANTE MISURE EMERGENZIALI PER IL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE CALABRIA E ALTRE MISURE URGENTI IN MATERIA SANITARIA.

Il sottoscritto Avv. Elio **ERRICHIELLO**, facendo seguito alla nota già inviata in data 14.9.2019, e alla successiva nota inviata in data 6.11.19, in nome e per conto del movimento **CAMICI GRIGI**, con la presente rappresenta quanto segue.

PREMESSO

Il Ministero della Salute ha risposto alla nostra istanza di accesso agli atti producendo alcuni documenti inerenti alla fase di studio ed elaborazione delle Linee guida del 25/7/2019 e al successivo elenco dei posti finanziabili. In particolare, viene citata in tali documenti una relazione tecnica, che gli istanti hanno visionato, e le successive comunicazioni intercorse con le Regioni, da cui risulta come il piano di riparto delle risorse stanziate dal Ministero sia stato disatteso e modificato in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Il Ministero aveva quantificato in 2.000 il numero dei contratti soprannumerari per ciascun anno da bandire per dare applicazione al Decreto Calabria, mentre successivamente la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con nota 19/16/CR6b/C7 affermava che le stime del costo pro capite del Ministero erano sottostimate, e che il numero dei contratti finanziabili era pari a 666 unità per ciascun anno, ripartendo i 2.000.000 euro stanziati per 3.000 euro di costi pro capite, interpretando il costo di 1.000 euro pro capure preventivato dal Ministero per ciascun anno.

Richiamato integralmente il contenuto della diffida già notificata, è interesse degli

Napoli, Via Miano a Capodimonte 57, 80145, Napoli - Tel./Fax: 08118365031/08118852027- Pec.: elio.errichiello@pec.it

istanti conoscere l'istruttoria e l'attività amministrativa svolta dalle Regioni e dalla Conferenza che hanno condotto al ricalcolo dei costi pro capite per la formazione e alla drastica riduzione del numero di posti finanziabili, al fine di poter difendere in giudizio i propri diritti e interessi legittimi.

***

Alla luce di quanto assunto, pertanto,

CHIEDE

al fine della tutela anche in sede giudiziaria dei diritti e interessi legittimi degli istanti, **l'accesso alla relazione tecnica, all'istruttoria e a tutti i documenti e atti prodromici** che hanno condotto al calcolo e alla stima dei costi per la formazione in maniera differente rispetto al riparto stimato nella relazione tecnica del Ministero, ossia in 3.000 euro pro capite per il triennio di formazione e che hanno condotto a quantificare in 666 i posti finanziabili in soprannumero per l'applicazione del Decreto Calabria; e inoltre chiede di accedere ai **bilanci e agli atti da cui risulti il modo in cui sono state impegnate e verranno esattamente impiegate le risorse** stanziate dal Ministero per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale (spesa complessiva di 2 mln di euro, stanziati rispettivamente nell'anno 2019, nell'anno 2020 e nell'anno 2021, per ciascun corso triennale di riferimento);

Si chiede di trasmettere copia degli atti entro 30 giorni all'indirizzo pec: elio.errichiello@pec.it

AVVERTE

che decorso inutilmente il termine di giorni 30 dalla notifica del presente atto senza alcun riscontro, saranno adite tutte le vie giudiziarie, compresa la tutela prevista dal Codice del processo amministrativo per garantire l'accesso agli atti amministrativi e il riscontro alle diffide contro il silenzio della pubblica amministrazione, con aggravio di spese a vostro esclusivo carico.

Napoli, 3.1.2020

Avv. Elio **ERRICHIELLO**

CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME
IL SEGRETARIO GENERALE

Prot. n. 795/C7SAN

Roma, 7 febbraio 2020

Avv. Elio Errichiello
Via Miano a Capodimonte, 57
80145 Napoli
elio.errichiello@pec.it

OGGETTO: "Accesso agli atti – Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nota 19/16/cr6b/c7 - Linee Guida regionali in merito all'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 12 della legge 25/06/2019, n. 60 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.": riscontro nota del 3 gennaio 2020.

A riscontro della nota in oggetto, si rappresenta quanto segue.

Con riferimento alla prima richiesta si trasmette in allegato alla presente la nota 19/156/CR6b/C7 approvata dalla Conferenza delle Regioni il 26 settembre 2019 che costituisce l'unico atto formale riferito alla questione in oggetto.

Con riferimento alla seconda richiesta si rende noto a codesto soggetto istante che le risorse stanziate dal Ministero della Salute per il finanziamento di tale formazione per ciascun corso triennale, al momento attuale, non risultano nella disponibilità delle Regioni.

Pertanto, per l'acquisizione di tali informazioni si rinvia a successive pubblicazioni sui siti delle singole Regioni nel rispetto della normativa sulla trasparenza (D.Lgs. 33 del 13 marzo 2013).

Con i migliori saluti.

Alessia Grillo

Alessia Grillo

All.: c.s.

via Parigi 11 · 00185 Roma
tel. +39 06 48 88 291 · fax +39 06 48 81 658
conferenza@regioni.it · www.regioni.it