



*Consiglio regionale della Calabria*

## DOSSIER

PL n. 432/10

di iniziativa del Consigliere A. BOVA recante:

"Modifiche alla legge regionale 13 marzo 2019, n. 6 (Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione)"

relatore: M. MIRABELLO;

### DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	23/05/2019
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	24/05/2019
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	Il Comm.
NUMERO ARTICOLI	

ultimo aggiornamento: 30/05/2019

### Testo del Provvedimento

Proposta di legge n. 432/X pag. 3  
*"Modifiche alla legge regionale 13 marzo 2019, n. 6 (Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione)."*

### Normativa citata

Legge regionale 13 marzo 2019, n. 6 pag. 8  
*"Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione."*

DCA 64/2016 pag. 10  
*"P.O. 2016-2018 - Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali - Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016".*

### Documentazione citata

Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 58, dell'08.05.2019 pag. 15  
*"Impugnativa della legge della Regione Calabria n. 6 dell'11/03/2019, recante "Integrazione delle aziende ospedaliere della città capoluogo della regione","*



PROPOSTA DI LEGGE

N.ro 432/10<sup>a</sup>

51610  
23.05.19  
*[Signature]*

3<sup>a</sup> COMM. CONSILIARE  
2<sup>a</sup> COMM. CONSILIARE

## Consiglio regionale della Calabria X° LEGISLATURA

---

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del Consigliere regionale On. Arturo Bova, recante:

**“Modifiche alla legge regionale 13 marzo 2019, n. 6 (Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione)”**

*Consiglio Regionale della Calabria*  
PROTOCOLLO GENERALE

Prot. n. 15603 del 23.05.2019

Classificazione 02.05

Reggio Calabria, 23 maggio 2019

**Proposta di legge recante: “Modifiche alla legge regionale 13 marzo 2019, n. 6 (Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione)”**

**Relazione descrittiva**

Con le seguenti proposte di modifica alla legge regionale 13 marzo 2019 (Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione) si interviene su più disposizioni dell’articolato, in alcuni casi prevedendone la soppressione o comunque la riformulazione, al fine di superare le criticità e i profili di illegittimità costituzionale evidenziati dal Governo nell’impugnativa di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri dell’8 maggio 2019.

In particolare, si propone di:

- modificare i commi 1 e 2 dell’articolo 1, per evidenziare che la procedura per la riorganizzazione delle due Aziende ospedaliere avviene tramite incorporazione, così come indicato dal DCA 64/2016 ed eliminare, tra i soggetti firmatari del previsto protocollo d’intesa, il Presidente della Giunta regionale;
- sopprimere l’intero comma 4 dell’articolo 1 in quanto il coinvolgimento del presidio ospedaliero di Lamezia Terme nel processo di integrazione contrasta con le previsioni di cui al citato DCA;
- sostituire il comma 1 dell’articolo 2 in quanto, nell’attuale formulazione potrebbe contrastare con la normativa nazionale.

**Relazione finanziaria**

**Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria**

*(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)*

Titolo della proposta di legge: “Modifiche alla legge regionale 13 marzo 2019, n. 6 (Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione)” .

La tabella 1 è utilizzata per individuare e classificare la spesa indotte dall’attuazione del provvedimento.

*Nella colonna 1* va indicato l’articolo del testo che produce un impatto finanziario in termini di spesa o minore entrata.

*Nella colonna 2* si descrive con precisione la spesa.

*Nella colonna 3* si specifica la natura economica della spesa: C “spesa corrente”, I “spesa d’investimento”.

*Nella Colonna 4* si individua il carattere temporale della spesa: A “annuale, P “Pluriennale”.

*Nella colonna 5* si indica l’ammontare previsto della spesa corrispondente.

Tab. 1 - Oneri finanziari:

	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere temporale A o P	Importo
Art. 1	L’art. 1 si limita a sostituire il titolo della l.r. 6/2019 rendendolo coerente con il contenuto dell’articolato; la modifica si rende opportuna al fine di adeguarlo alla nuova terminologia utilizzata riconducibile in maniera più chiara alla fusione per incorporazione dell’Azienda Ospedaliera Pugliese Ciaccio nell’Azienda Ospedaliero-Università Mater Domini-Pugliese Ciaccio.			0
Art.	L’art. 2 apporta modifiche ordinamentali in quanto, al fine di			0

2	superare le criticità e i profili di illegittimità costituzionale evidenziati dal Governo nell'impugnativa di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri dell'8 maggio 2019, si limita a modificare i commi 1 e 2 dell'articolo 1, per evidenziare che la procedura per la riorganizzazione delle due Aziende ospedaliere avviene tramite incorporazione, così come indicato dal DCA 64/2016 ed eliminare, tra i soggetti firmatari del previsto protocollo d'intesa, il Presidente della Giunta regionale. Inoltre viene soppresso l'intero comma 4 dell'articolo 1 in quanto il coinvolgimento del presidio ospedaliero di Lamezia Terme nel processo di integrazione contrasta con le previsioni di cui al citato DCA			
Art. 3	L'articolo 3 apporta modifiche di carattere ordinamentale, in quanto si limita a sostituire il comma 1 dell'articolo 2 in quanto, nell'attuale formulazione potrebbe contrastare con la normativa nazionale.			0
Art. 4	Prevede l'invarianza finanziaria di tale proposta di legge regionale, in considerazione della sua natura squisitamente ordinamentale .			0
Art. 5	Dispone l'entrata in vigore anticipata della legge.			0

#### Criteria di quantificazione degli oneri finanziari

Vanno esplicitati i criteri utilizzati per la quantificazione della spesa corrispondente. A titolo esemplificativo e non esaustivo si indicano possibili criteri da specificare:

- esatta determinazione: indennità Garante fissata al 30% dell'indennità percepita dal Consigliere regionale.
- stima parametrica: rimborso spese vive documentate per partecipazione ad organi. Individuazione di un numero medio di sedute ed applicazione di un parametro di costo desunto dal funzionamento di organi similari;
- tetto di spesa: individuazione di un limite massimo di risorse disponibili accompagnata da indicazione nel testo della proposta dei criteri di accesso e di selezione dei potenziali fruitori;
- mancata indicazione: specificare le ragioni per cui si ritiene che gli oneri non sia determinati ed indeterminabili.

#### Tab. 2 Copertura finanziaria:

Indicare nella Tabella 2 il Programma e/o capitolo di copertura degli oneri finanziari indicate nella tabella 1.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si individuano come possibili coperture:

- l'utilizzo di accantonamenti a fondi speciali di parte corrente e/o di parte capitale
- riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa;
- nuovi o maggiori entrate;
- imputazione esatta al Programma inerente e coerente con la spesa prevista
- altre forme di copertura

Programma capitolo	Anno 2019	Anno 2020	Anno 2021	Totale
Totale				

**“Modifiche alla legge regionale 13 marzo 2019, n. 6 (Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione)”**

Art. 1

(Sostituzione del titolo della l.r.6/2019)

1. Il titolo della legge regionale 13 marzo 2019, n. 6 (Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione) è sostituito dal seguente: “Incorporazione dell’Azienda Ospedaliera “Pugliese Ciaccio” nell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Mater Domini” di Catanzaro”.

Art. 2

(Modifiche all’articolo 1 della l.r. 6/2019)

1. L’articolo 1 della l.r. 6/2019 è così modificato:

- a) al comma 1 le parole “integrata con l’Azienda Ospedaliero-Universitaria “Mater Domini”, che assume” sono sostituite dalle seguenti: “incorporata nell’Azienda Ospedaliero-Universitaria “Mater Domini” e assume”;
- b) al comma 2 le parole “e dell’Azienda Ospedaliero Universitaria “Mater Domini” con l’efficacia prevista dall’articolo 2, comma 1” sono soppresse;
- c) al comma 3 le parole “dal Presidente della Giunta regionale” e l’ultimo periodo sono soppressi;
- d) il comma 4 è abrogato.

Art. 3

(Modifiche all’articolo 2 della l.r. 6/2019)

1. Il comma 1 dell’articolo 2 della l.r. 6/2019 è sostituito dal seguente:

“1. Dal giorno successivo alla pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria (BURC) del protocollo d’intesa di cui all’articolo 1, l’incorporazione di cui alla presente legge diviene efficace e decorrono le attività della AOU “Mater Domini-Pugliese Ciaccio”. Entro la medesima data sono completate le fasi propedeutiche previste dalla normativa regionale e statale vigente in materia, ivi inclusa la nomina degli organi della AOU “Mater Domini-Pugliese Ciaccio”. Nel rispetto di quanto previsto dall’articolo 4, comma 2, del decreto legislativo 517/99, il direttore generale è nominato dalla Regione acquisita l’intesa con il Rettore dell’Università.”.

Art. 4

(Norma finanziaria)

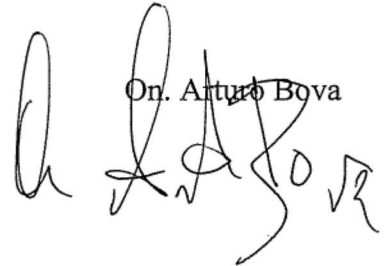
1. La presente legge non comporta nuovi o ulteriori oneri a carico del bilancio regionale.

(Entrata in vigore)

1.La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul BURC.

Reggio Calabria, 23 maggio 2019

On. Arturo Bova

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Arturo Bova', written over the printed name.

Legge regionale 13 marzo 2019, n. 6

**Integrazione delle Aziende ospedaliere della città capoluogo della Regione.**

(BURC n. 34 del 13 marzo 2019)

**Art. 1**  
(Finalità)

1. Al fine di migliorare l'offerta assistenziale, assicurare la razionalizzazione della spesa assistenziale e l'ottimizzazione delle risorse, in considerazione dell'intesa tra la Regione Calabria e l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro, l'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro è integrata con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini", che assume la denominazione di Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini-Pugliese Ciaccio".
2. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini-Pugliese Ciaccio" ha sede in Catanzaro, ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ai sensi della vigente normativa statale e subentra nelle funzioni e nei rapporti giuridici attivi e passivi dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" con l'efficacia prevista dall'articolo 2, comma 1. Sono organi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini-Pugliese Ciaccio" il direttore generale, il collegio sindacale e l'organo di indirizzo.
3. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge sono definiti i rapporti tra la Regione Calabria e l'Università degli Studi Magna Graecia di Catanzaro in materia di attività integrate di didattica, ricerca e assistenza, mediante protocollo d'intesa definito ai sensi dell'articolo 1 del [decreto legislativo 21 dicembre 1999 n. 517](#) (Disciplina dei rapporti fra servizio sanitario nazionale ed università), sottoscritto dal Presidente della Giunta regionale, dal Rettore dell'Università e dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo della spesa sanitaria della Regione Calabria. Nella fase di avvio della nuova Azienda Ospedaliero-Universitaria, la definizione delle attività tiene conto delle vocazioni assistenziali di emergenza-urgenza dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" e di elezione, didattica e ricerca dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini", nonché dei volumi di attività e delle esigenze di funzionamento delle scuole di specializzazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia. La deliberazione della Giunta regionale che autorizza la stipula del protocollo d'intesa è preceduta da parere non vincolante della competente commissione consiliare.
4. In attesa del complessivo riordino organizzativo del sistema delle aziende del servizio sanitario regionale, il protocollo d'intesa di cui al comma 3 prevede l'integrazione del presidio ospedaliero Giovanni Paolo II di Lamezia Terme con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini-Pugliese Ciaccio".
5. Al fine di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, l'atto aziendale definisce l'assetto organizzativo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini-Pugliese Ciaccio" secondo il modello dipartimentale e disciplina, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nel protocollo d'intesa di cui al comma 3, la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei dipartimenti assistenziali e di quelli ad attività integrata e individua le strutture complesse che li compongono, indicando quelle a direzione ospedaliera e quelle a direzione universitaria.

**Art. 2**  
(Misure di adeguamento)

1. Dal giorno successivo alla pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria (BURC) del protocollo d'intesa di cui all'articolo 1, l'integrazione di cui alla presente legge diviene efficace e cessano di diritto gli organi dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" e i rispettivi direttori sanitari ed amministrativi, con risoluzione dei relativi rapporti di lavoro e senza attribuzione di alcun indennizzo.



2. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge i direttori generali dell'Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Mater Domini" provvedono alla ricognizione del personale, di tutti i rapporti giuridici attivi e passivi e del contenzioso pendente, nonché alla redazione degli inventari dei beni mobili e immobili e svolgono ogni altra attività necessaria per l'attuazione della presente legge, senza oneri a carico del bilancio regionale.

### **Art. 3**

*(Abrogazioni)*

1. Sono abrogati la lettera a), del comma 1 e il comma 2 dell'articolo 2 della [legge regionale 12 novembre 1994 n. 26](#) (Istituzione delle Unità Sanitarie Locali ed Aziende ospedaliere).

### **Art. 4**

*(Norma finanziaria)*

1. La presente legge non comporta nuovi o ulteriori oneri a carico del bilancio regionale.

### **Art. 5**

*(Entrata in vigore)*

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul BURC.

**OGGETTO: P.O. 2016-2018 – Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali – Modifica ed integrazione DCA n. 30 del 3/03/2016.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

*(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)*

**VISTO** l'articolo 120 della Costituzione;

**VISTO** l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;

**VISTO** l'articolo 4, commi 1 e 2, del D.L. 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;

**VISTO** l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente p.t. della Regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR n. 97 del 12 febbraio 2010;

**RICHIAMATA** la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente pro tempore della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;

**RILEVATO** che il sopra citato articolo 4, comma 2, del D.L. n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri – su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**VISTO** l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale.

**VISTI** gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo della riunione del 28 ottobre e del 12 novembre 2014 con particolare riferimento all'adozione del Programma operativo 2013-2015;

**VISTO** il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) e, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;

**VISTA** la legge 23 dicembre 2014, n. 190 (in particolare, l'articolo 1, commi da 569 a 572) che recepisce quanto disposto dal Patto per la salute 2014-2015, di cui alla citata Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) statuendo che la nomina a Commissario ad acta per cui è deliberazione è incompatibile con qualsiasi incarico istituzionale presso la Regione soggetta a commissariamento;

**VISTA** la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

**VISTA** la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

**RILEVATO** che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare e attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni e interventi prioritari:

1. adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
2. monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
3. adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
4. adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
5. razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
6. razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
7. interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
8. definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies, comma 2-quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
9. completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
10. attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
11. interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
12. adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
13. rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
14. tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
15. conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
16. puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 2011/7/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192/2012;

**RICHIAMATO** l'art. 15, comma 13, lett. c) del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale, intervenendo in materia di revisione della spesa pubblica, ha disposto la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, prevedendo il coerente adeguamento delle dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni;

**DATO ATTO** che con DCA n. 9 del 2 Aprile 2015, successivamente integrato dal DCA n. 38 del 14/05/2015, si è proceduto alla riorganizzazione della rete ospedaliera, delle reti tempo-dipendenti (rete sindrome coronarica acuta, rete ICTUS, rete politrauma, rete trasporto neonatale) e della rete di emergenza-urgenza, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, pubblica e privata accreditata, disciplina, DH e ordinari, unità operative (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento), per realizzare il risultati programmati di allineamento della rete ospedaliera ai parametri ed agli standard previsti dalla normativa statale di riferimento (adempimento Lea punto f);

**VISTO** il Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015 con il quale è stato approvato il "Regolamento recante la definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera". Tale Regolamento, in attuazione delle disposizioni contenute nella legge 7 agosto 2012, n. 135, prevede che le regioni debbano adottare un provvedimento di programmazione teso a ricondurre la dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente utilizzati a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR), ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (pl) per mille abitanti, di cui 0,7 per la riabilitazione e lungodegenza post-acuzie (Disposizione contenuta nell'art. 15 comma 13 lett. c) della legge n. 135/2012) garantendo il progressivo adeguamento agli standard previsti nell'arco di un triennio;

**DATO ATTO** che il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (verbale riunione congiunta del 26 novembre 2015), nel riconoscere la validità della metodologia utilizzata dalla Regione per la definizione del fabbisogno di prestazioni ospedaliere appropriate, hanno rilevato che la dotazione programmata risulterebbe inferiore rispetto allo standard corretto per mobilità per le acuzie, di circa 310 posti, mentre per le post-acuzie, la dotazione attesa risulterebbe superiore allo standard corrispondente di 95 posti letti, invitando la struttura commissariale a fare un'ulteriore riflessione sulla opportunità di

portare la dotazione dei posti letto per post-acuzie al massimo previsto dal DM n. 70/2015 al netto della mobilità (0,64 pl per 1.000);

**VISTA** la nota LEA\_CALABRIA-SCLEA-22/02/2016-0000002-P, con la quale, al fine di rendere omogenei i provvedimenti che le Regioni e le Province Autonome devono trasmettere, ai sensi del suddetto disposto normativo, e rendere trasparenti i criteri di valutazione, il Tavolo degli adempimenti e il Comitato per la verifica dell'erogazione dei Lea di cui agli art. 12 e 9 dell'Intesa del 23 marzo 2015, insieme al Tavolo del Regolamento sugli standard ospedalieri di cui al DM 70/2015, hanno predisposto un documento di indicazioni operative, approvato nella seduta congiunta dei predetti Tavoli del 19 febbraio 2016;

**DATO ATTO** che nella suddetta nota veniva, inoltre, comunicata alla Regione anche l'informazione relativa alla dotazione dei posti letto per mille abitanti corretta per il saldo di mobilità secondo quanto disposto dell'articolo 1, comma 3, lettera b, del DM n. 70/2015, che di seguito si riporta:

Regione	Popolazione residente al 01/01/2015	Popolazione al 01/01/2015 "pesata"	Distribuzione posti letto standard per popolazione "pesata" corretta per mobilità				
			PL acuti - 3 per mille abitanti (pop. "pesata") corretti per mobilità	PL acuti x 1.000 abitanti	PL post acuti - 0,7 per mille abitanti (pop. "pesata") corretti per mobilità	Posti letto post acuti x 1.000 abitanti	Totale PL acuti e post acuti - pop. "pesata" corretti per mobilità
CALABRIA	1.976.631	1.991.503	5.554	2,79	1.296	0,65	6.850

**RICHIAMATO** il DCA n. 30 del 3/03/2016 avente ad oggetto "P.O. 2016-2018 – Intervento 2.1.1. - Riorganizzazione delle reti assistenziali: Provvedimento generale di programmazione di adeguamento della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati (pubblici e privati) ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale a quanto previsto dall'articolo 1, comma 2, del Decreto 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" – modifiche e integrazioni al DCA n. 9 del 2 Aprile 2015 e s.m.i.";

**DATO ATTO** che Tavolo e Comitato, nella riunione del 26 novembre 2015, chiedevano alla struttura commissariale di trasmettere, entro il 15.01.2016, un elenco degli ambiti di intervento del Programma Operativo 2016-2018, tenendo anche in considerazione gli obiettivi individuati con la metodologia condivisa ex art. 12 del Patto per la salute 2014-2016;

- che la Struttura Commissariale, in risposta alla richiesta del Tavolo, ha inviato una bozza dei Programmi Operativi 2016-2018, di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (prot. 43\_16 del 25.02.2016);
- che, in esito alle osservazioni sulla bozza dei PP.OO., evidenziate dal Tavolo interministeriale nella riunione del 19 aprile 2016, con DCA n. 63 del 05/07/2016, è stato approvato il Programma Operativo 2016-2018, predisposto ai sensi dell'art. 2, comma 88, della L. 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;
- che il Programma Operativo 2016 – 2018, all'intervento 2.1.1. – Riorganizzazione delle reti assistenziali - prevede l'adeguamento del DCA n. 30/2016 ai pareri dei ministeri vigilanti ed alle indicazioni Ministeriali di cui al verbale del Tavolo di Verifica del 19 Aprile 2016;

**RILEVATO** che in relazione al succitato DCA n. 30/2016, sia il Tavolo del Regolamento sugli standard ospedalieri nella riunione del 5 aprile 2016 (cfr. nota prot. n. 14988 del 13/05/2016), che il Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, nella riunione congiunta del 19 aprile 2016, si sono espressi in termini favorevoli chiedendo, comunque, alla Struttura Commissariale:

1. di allineare la programmazione dell'offerta di posti letto ospedalieri agli standard normativi, tenendo conto che i posti letto equivalenti di residenzialità territoriale devono essere inclusi nel computo dei posti letto ospedalieri (a meno di una modifica delle relative tariffe);
2. di eliminare, al fine di rispettare detti standard, i posti letto programmati nel provvedimento ma non assegnati e non contemplati nella tabella A (289 pl);
3. di allocare, in relazione alla rete dell'emergenza urgenza e con riferimento all'HUB di Catanzaro, le discipline relative all'emergenza urgenza in una unica sede, raccomandando di anticipare l'attivazione delle reti STAM e STEN, rispetto alle date programmate nel provvedimento, al fine di garantire la sicurezza del percorso nascita;

**VISTA** la nota LEA\_CALABRIA-SCLEA-05/05/2016-0000013-P, con la quale il Ministero della Salute, ha fornito, in allegato, la tabella contenente il parametro massimo dei posti letto su base regionale, di seguito riportata, che so-



stituisce le tabelle già trasmesse con invii del 22/02/2016 (LEA\_CALABRIA-SCLEA-22/02/2016-000002-P) e 07/04/2016 (LEA\_CALABRIA-SCLEA-07/04/2016-000011-P);

Cod. Regione	Regione	Popolazione		Posti letto attivi al 01/01/2015*			Distribuzione posti letto standard per popolazione "pesata" corretti per la mobilità**				
		Popolazione residente al 01/01/2015	Popolazione al 01/01/2015 "pesata"	Acuti	Post acuti	Totale PL acuti e post acuti	PL acuti - 3 PL per 1.000 ab. (pop. "pesata") corretti per mobilità	PL acuti x 1.000 ab. (pop. "pesata")	PL post acuti - 0,7 PL per 1.000 ab. (pop. "pesata") corretti per mobilità	PL post acuti x 1.000 ab. (pop. "pesata")	Totale PL acuti e post acuti (pop. "pesata") corretti per mobilità
180	CALABRIA	1.670.091	1.944.503	4.792	276	5.068	5.309	2,78	1.290	0,65	6.609

**RITENUTO** di dover recepire le osservazioni formulate dal Tavolo interministeriale nella riunione del 19 Aprile 2016;

**RICHIAMATO** l'articolo 1, comma 541 e ss., della legge 28 dicembre 2015, n. 208;

**RITENUTO**, in coerenza con il quadro normativo nazionale sopra delineato, di dover dare seguito alla rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali e alla conseguente ridefinizione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto definendo un nuovo programma di revisione della rete ospedaliera regionale basato sui seguenti criteri:

- classificazione delle strutture ospedaliere in tre livelli a complessità crescente (presidi ospedalieri di base, sede di pronto soccorso, con bacino di utenza compreso tra 80.000 e 150.000 abitanti, prevedendo il mantenimento di presidi con funzioni ridotte di pronto soccorso per zone particolarmente disagiate ovvero distanti più di 90 minuti dai centri hub o spoke di riferimento o 60 minuti dai presidi di pronto soccorso; presidi ospedalieri DEA di I livello, con bacino di utenza compreso tra 150.000 e 300.000 abitanti; presidi ospedalieri DEA di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti);
- definizione della dotazione di strutture organizzative pubbliche e private per disciplina, in relazione ai bacini di utenza ed all'organizzazione della rete dell'emergenza/urgenza, secondo gli standard per singola disciplina e per le alte specialità previsti dal DM 70/2015, pubblicato sulla GU Serie Generale n.127 del 4.6.2015, nonché nel rispetto degli standard previsti dall'art. 12, comma 1, lett. b), Patto per la salute 2010-2012, approvati, in data 26.03.2012, dal "Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse di cui all'intesa Stato -Regioni del 23.03.2005";

**TENUTO CONTO** dell'intesa sulla riorganizzazione della rete ospedaliera relativa all'Azienda Ospedaliera "Mater Domini", espressa dal Rettore dell'Università degli Studi "Magna Græcia" di Catanzaro, giusta nota prot. n. 137 data 30/06/2016, in atti presso gli Uffici della Struttura Commissariale, propedeutica alla stipula del Protocollo d'intesa tra la Regione Calabria e l'Università, per la disciplina dell'integrazione tra le attività didattiche, scientifiche ed assistenziali, ai sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 517/1999;

**VISTO** il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;

**ATTESO** che secondo il consolidato orientamento giurisprudenziale "una volta nominato dal Consiglio dei ministri il commissario "ad acta" per l'attuazione del Piano di rientro sanitario, ai sensi dell'art. 2 comma 83, l. 23 dicembre 2009 n. 191, ha il potere di modificare il programma della riorganizzazione della rete ospedaliera regionale precedentemente adottato dai competenti organi regionali (Consiglio di Stato, sez. III, 27/04/2015, n. 2151)";

**DATO ATTO** che il presente provvedimento è adottato in attuazione del D.M. n.70/2015, della Legge 28 dicembre 2015, n. 208 nonché del Programma Operativo 2016-2018;

#### DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

**DI APPROVARE** il documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo-dipendenti, che si allega quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, a modifica e integrazione del DCA n. 30 del 3/03/2016 e in sostituzione del precedente allegato al medesimo DCA;

**DI FARE OBBLIGO** ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Provinciali e Ospedaliere di dare la massima diffusione al predetto documento, di attuare quanto in esso contenuto secondo le indicazioni e la tempistica indicata e di provvedere al monitoraggio di attuazione;

**DI STABILIRE** che venga effettuato dal Dipartimento Tutela della Salute il monitoraggio semestrale sull'attuazione delle azioni a carico delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali, previste nel documento di riorganizzazione;

**DI PRECISARE** che l'attuazione delle reti sarà obiettivo prioritario dei Commissari/Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere e Sanitarie Provinciali;

**DI ABROGARE** tutti i provvedimenti precedenti in materia nelle parti non compatibili con il presente provvedimento;

**DI TRASMETTERE** il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

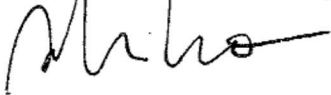
**DI DARE ATTO** che il presente provvedimento potrà essere oggetto d'integrazioni e/o modifiche sulla scorta di eventuali osservazioni avanzate dai Ministeri affiancanti;

**DI DARE MANDATO** alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente decreto al Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute ed agli interessati;

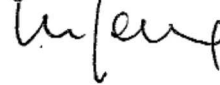
**DI DARE MANDATO** al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

**DI DARE ATTO** che avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Calabria nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il Sub Commissario  
Dott. Andrea Urbani



Il Commissario ad acta  
Ing. Massimo Scura





# **Governo Italiano**

## **Presidenza del Consiglio dei Ministri**

# **Comunicato stampa del Consiglio dei Ministri n. 58**

08 Maggio 2019

Il Consiglio dei Ministri si è riunito oggi, mercoledì 8 maggio 2019, alle ore 10.37 a Palazzo Chigi, sotto la presidenza del Presidente Giuseppe Conte. Segretario il Sottosegretario alla Presidenza Giancarlo Giorgetti.

\*\*\*\*\*

## **NORME EUROPEE SULLA GOVERNANCE DELLE SOCIETÀ QUOTATE**

**Attuazione della direttiva (UE) 2017/828 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 maggio 2017, che modifica la direttiva 2007/36/CE per quanto riguarda l'incoraggiamento dell'impegno a lungo termine degli azionisti (decreto legislativo – esame definitivo)**

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Giuseppe Conte e del Ministro dell'economia e delle finanze Giovanni Tria, ha approvato, in esame definitivo, un decreto legislativo che, in attuazione della direttiva (UE) 2017/828 del Parlamento europeo e del Consiglio, che modifica la

direttiva 2007/36/CE, introduce nuove misure volte a incoraggiare l'impegno a lungo termine degli azionisti.

La Direttiva è volta a migliorare la governance delle società quotate, rafforzandone così la competitività e la sostenibilità a lungo termine, in particolare tramite un maggiore e più consapevole coinvolgimento e impegno degli azionisti nel governo societario, nel medio e lungo termine, e la facilitazione dell'esercizio dei diritti degli stessi.

Inoltre, al fine di favorire il controllo degli azionisti sulle operazioni con parti correlate (quindi a rischio insider) e limitare pertanto il rischio di fenomeni espropriativi realizzati con tali operazioni, la Direttiva ha introdotto specifiche previsioni volte ad assicurare un'informativa tempestiva e adeguati presidi di tutela nel processo di deliberazione di tali operazioni.

Il testo tiene conto delle osservazioni delle competenti Commissioni parlamentari.

\*\*\*\*\*

## **SPERIMENTAZIONE CLINICA DEI MEDICINALI AD USO UMANO**

**Modifiche al decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200, di attuazione della direttiva 2005/28/CE, adottato in attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano, secondo i criteri direttivi di cui all'articolo 1, commi 1 e 2 della legge 11 gennaio 2018, n. 3 (decreto legislativo – esame definitivo)**

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute Giulia Grillo, ha approvato, in esame definitivo, un decreto legislativo che, in attuazione dell'articolo 1 della legge 11 gennaio 2018, n. 3, recante la delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la



dirigenza sanitaria del Ministero della salute, modifica il decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 200, di attuazione della direttiva 2005/28/CE.

In particolare, il decreto riordina la materia delle sperimentazioni cliniche; valorizza l'uso sociale ed etico della ricerca sostenendo quella no profit e la creazione di nuovi brevetti a partire dalla ricerca pura; snellisce le procedure per l'utilizzo a scopo di ricerca clinica di materiale biologico o clinico residuo da precedenti attività diagnostiche o terapeutiche; inserisce tra i criteri delle sperimentazioni cliniche la medicina di genere e l'età pediatrica.

Il testo tiene conto dei pareri espressi dalle Commissioni parlamentari competenti e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

\*\*\*\*\*

# INTEROPERABILITÀ DEL SISTEMA FERROVIARIO DELL'UNIONE EUROPEA

## **Attuazione della direttiva (UE) 2016/797 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 maggio 2016 relativa all'interoperabilità del sistema ferroviario dell'Unione europea (decreto legislativo – esame definitivo)**

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Giuseppe Conte e del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti Danilo Toninelli, ha approvato, in esame definitivo, un decreto legislativo che, in attuazione della direttiva (UE) 2016/797 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 maggio 2016 relativa all'interoperabilità del sistema ferroviario dell'Unione europea.

La direttiva ha l'obiettivo di definire un livello ottimale di armonizzazione tecnica per facilitare, migliorare e sviluppare i servizi di trasporto ferroviario all'interno dell'Unione e con i paesi terzi e di contribuire al completamento dello spazio ferroviario europeo unico, nonché alla

progressiva realizzazione del mercato interno.

La direttiva (UE) 2016/797 costituisce, insieme alla direttiva (UE) 2016/798 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 maggio 2016 sulla sicurezza delle ferrovie e al regolamento (UE) 2016/796 il cosiddetto Pilastro Tecnico del IV Pacchetto Ferroviario.

Il testo tiene conto dei pareri espressi dalle Commissioni parlamentari competenti e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

\*\*\*\*\*

## **SICUREZZA DELLE FERROVIE**

### **Attuazione della direttiva (UE) 2016/798 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 maggio 2016 sulla sicurezza delle ferrovie (decreto legislativo – esame definitivo)**

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Giuseppe Conte e del Ministro delle infrastrutture e dei trasporti Danilo Toninelli, ha approvato, in esame definitivo, un decreto legislativo che, in attuazione della direttiva (UE) 2016/797 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 maggio 2016 relativa all'interoperabilità del sistema ferroviario dell'Unione europea

La direttiva ha il fine di sviluppare e migliorare la sicurezza del sistema ferroviario dell'Unione europea, nonché di migliorare l'accesso al mercato per la prestazione di servizi ferroviari. Costituisce, insieme alla direttiva (UE) 2016/797 e al regolamento (UE) 2016/796, il cosiddetto Pilastro Tecnico del IV Pacchetto Ferroviario, pubblicato dalla Commissione europea a giugno 2016. Prevede, tra l'altro: l'armonizzazione della struttura normativa nazionale con quella europea; la ripartizione delle responsabilità fra gli attori interessati; lo sviluppo degli obiettivi comuni di sicurezza; la definizione dei principi per la gestione dei "certificati di sicurezza" per le imprese ferroviarie e delle "autorizzazioni di sicurezza" per i gestori dell'infrastruttura; la definizione dei compiti in ambito ferroviario dell'Agenzia nazionale per la sicurezza delle ferrovie e delle infrastrutture stradali e autostradali (ANSFISA), e dell'organismo

investigativo nazionale sugli incidenti e sugli inconvenienti ferroviari; la definizione di principi comuni per la gestione, la regolamentazione e la supervisione della sicurezza ferroviaria.

Il testo tiene conto dei pareri espressi dalle Commissioni parlamentari competenti e dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

\*\*\*\*\*

## SOTTOSEGRETARI

Il Consiglio dei Ministri, sentito dal Presidente Giuseppe Conte in ordine alla proposta di revoca della nomina del sen. Armando Siri a Sottosegretario di Stato, concertata con il Ministro delle infrastrutture e trasporti, ne ha preso atto, confermando piena fiducia nell'operato del Presidente del Consiglio e ribadendo che la presunzione di non colpevolezza è un principio cardine del nostro ordinamento giuridico.

\*\*\*\*\*

## SCIOGLIMENTO DI CONSIGLI COMUNALI

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'interno Matteo Salvini, tenuto conto che, all'esito di approfonditi accertamenti, sono emerse forme di ingerenza da parte della criminalità organizzata che espongono il Consiglio comunale di Stilo (RC) a compromissioni del buon andamento dell'attività amministrativa, a norma dell'articolo 143 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ne ha deliberato lo scioglimento per un periodo di 18 mesi, affidandone la gestione a una Commissione straordinaria.

\*\*\*\*\*

## LEGGI REGIONALI

Il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro per gli affari regionali e le autonomie Erika Stefani, ha esaminato nove leggi delle Regioni e delle Province Autonome e ha deliberato:

- di **impugnare**:

1. la legge della Regione Calabria n. 6 dell'11/03/2019, recante "Integrazione delle aziende ospedaliere della città capoluogo della regione", in quanto alcune norme riguardanti la riorganizzazione della rete ospedaliera interferiscono con le funzioni del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della regione, in violazione dell'art. 120 della Costituzione, e si pongono in contrasto con i principi fondamentali della legislazione statale in materia di tutela della salute e di coordinamento della finanza pubblica, in violazione l'art. 117, terzo comma, della Costituzione. Un'altra norma riguardante la dirigenza sanitaria invade la materia dell'ordinamento civile, in violazione dell'art. 117, secondo comma, lett. l), della Costituzione;

2. la legge della Regione Basilicata n. 4 del 13/03/2019, recante "Ulteriori disposizioni urgenti in cari settori d'intervento della Regione Basilicata", in quanto numerose disposizioni in vari settori di intervento violano le competenze esclusive statali in materia di ordine pubblico e sicurezza, ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato, tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, in violazione dell'articolo 117, secondo comma, lettere g), h), e s), della Costituzione, oltre a presentarsi in contrasto con norme statali che costituiscono principi fondamentali in materia di tutela della salute e produzione trasporto di energia, in violazione del terzo comma dell'articolo 117 della Costituzione;

3. la legge della Regione Basilicata n. 2 del 13/03/2019, recante "Legge di stabilità regionale 2019", in quanto una norma riguardante il contributo di compensazione ambientale lede le competenze dello Stato in materia di ambiente ed ecosistema, in violazione dell'art. 117, secondo comma, lettera s), della Costituzione. Un'altra norma recante aiuti di Stato viola l'ordinamento europeo e, di conseguenza, l'articolo 117, comma primo, della Costituzione;

■ **di non impugnare:**

1. la legge della Regione Veneto n. 12 dell'8/03/2019, recante "Riconoscimento della legittimità del debito fuori bilancio derivante da sentenza esecutiva del Tribunale Amministrativo Regionale per il Lazio n. 11299 del 13 novembre 2017";

2. la legge della Regione Friuli Venezia Giulia n. 4 dell'8/03/2019, recante "Modifiche alla legge regionale 19/2013, concernenti le elezioni comunali, alla legge regionale 18/2015, concernenti le indennità degli amministratori

locali, alle leggi regionali 18/2015, 37/2017, 20/2018, 29/2018 e 9/2009, concernenti la sicurezza urbana e la polizia locale, alla legge regionale 29/2018, concernenti interventi di investimento degli enti locali e i corregionali all'estero, alla legge regionale 41/1996, concernenti i servizi per le persone con disabilità, nonché disposizioni concernenti il controllo sugli organi delle Unioni territoriali intercomunali”;

3. la legge della Regione Liguria n. 2 dell'8/03/2019, recante “Modifiche alla legge regionale 29 maggio 2007, n. 22 (Norme in materia di energia)”;

4. la legge della Regione Basilicata n. 3 del 13/03/2019, recante “Bilancio di Previsione finanziario per il triennio 2019-2021”;

5. la legge della Regione Lazio n. 3 del 22/03/2019, recante “Modifiche alla legge regionale 9 febbraio 2015, n. 1 (Disposizioni sulla partecipazione alla formazione e attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione europea e sulle attività di rilievo internazionale della Regione Lazio) e successive modifiche”;

6. la legge della Regione Piemonte n. 10 del 26/03/2019, recante “Ulteriori disposizioni di riordino dell'ordinamento regionale”.

Infine, il Consiglio dei Ministri ha deliberato la rinuncia all'impugnativa:

- della legge della Regione Puglia del 17 dicembre 2018, n. 57, recante: “Integrazione alla legge regionale 1 dicembre 2017, n. 49 (Disciplina della comunicazione dei prezzi e dei servizi delle strutture turistiche ricettive nonché delle attività turistiche ricettive ad uso pubblico gestite in regime di concessione e della rilevazione dei dati sul movimento turistico a fini statistici)”;

- della legge della Regione Puglia del 3 ottobre 2018 n. 48, recante “Norme a sostegno dell'accessibilità delle aree demaniali destinate alla libera balneazione per le persone diversamente abili”;

- della legge della Regione Puglia dell'11/06/2018, n. 22, recante: “Norme sulla concessione in comodato d'uso di immobili regionali a enti no-profit che operano in campo socio-sanitario”.

\*\*\*\*\*

Il Consiglio dei Ministri è terminato alle ore 12.39.

## Provvedimenti

- DECRETO LEGISLATIVO: Attuazione della direttiva (UE) 2017/828 del

Parlamento europeo e del Consiglio del 17 maggio 2017, che modifica la direttiva 2007/36/CE per quanto riguarda l'incoraggiamento dell'impegno a lungo termine degli azionisti

- DECRETO LEGISLATIVO; Attuazione della direttiva (UE) 2016/797 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 maggio 2016 relativa all'interoperabilit  del sistema ferroviario dell'Unione europea.
- DECRETO LEGISLATIVO: Attuazione della delega per il riassetto e la riforma della normativa in materia di sperimentazione clinica dei medicinali ad uso umano, ai sensi dell'articolo 1, commi 1 e 2, della legge 11 gennaio 2018, n. 3.
- DECRETO LEGISLATIVO: Attuazione della direttiva (UE) 2016/798 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 maggio 2016 sulla sicurezza delle ferrovie.
- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA: Scioglimento del Consiglio comunale di Stilo (Reggio Calabria), a norma dell'articolo 143 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.
- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA: Revoca del sen. Armando SIRI dalla carica di Sottosegretario di Stato per le infrastrutture e i trasporti

## **Presidenza del Consiglio dei Ministri**

Palazzo Chigi  
Piazza Colonna 370  
00187 Roma - Italia

## **Recapiti telefonici**

Centralino: (+39) 06.6779.1

## **Indirizzi di posta elettronica**

Elenco PEC  
Elenco e-Mail