

## SANITÀ IN CALABRIA OVVERO QUANDO UNA REGIONE VIENE INTERDETTA PER LEGGE.

**Tra il decreto governativo Calabria e i decreti commissariali di attuazione è stata cancellata la funzione di contrattazione pubblica per gli appalti strategici della sanità regionale.**

I fatti sono presto riassumibili.

**Con decreto-legge n. 35 del 30 aprile 2019**, approvato dal Consiglio dei Ministri (Governo Salvini/Di Maio) in una seduta straordinaria svoltasi a Reggio Calabria, si disponevano «Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria».

Infatti, in questo decreto, poi convertito in legge,

a) si confermava ulteriormente la **gestione commissariale** della sanità calabrese nonostante la sua palese inefficacia per oltre un decennio. È fatto notorio che nonostante tale gestione la situazione sanitaria era ed è rimasta arretrata ed assolutamente imparagonabile agli standard organizzativi e strutturali delle altre Regioni;

b) si imponeva indistintamente alla Centrale Regionale di Committenza ed alle otto aziende sanitarie della Regione [le cinque ASP provinciali di Reggio, Vibo, Catanzaro, Cosenza e Crotona più le Aziende Ospedaliere di Catanzaro (due), di Cosenza e di Reggio] di **“avvalersi esclusivamente” di Centrali di Committenza esterne** per gli appalti di lavori pubblici, forniture e servizi oltre la c.d. “soglia europea”, cioè i più importanti quanto a dimensioni, costi e incidenza sulla funzionalità di ogni Azienda Sanitaria od Ospedaliera.

In esecuzione del decreto governativo del 30 aprile 2019 il Commissario Regionale per la Sanità in Calabria adottava a sua volta due decreti per affidare i suddetti appalti a centrali di committenza esterne. Il primo era il **decreto n. 156 del 20.11.2019** che affidava alla **So.Re.Sa**, ente strumentale della Regione Campania con sede a Napoli, gli appalti pubblici per le **forniture ed i servizi**. Il secondo e più recente è il **decreto n.**

**77 del 15.4.20** che affida ad **Invitalia**, ente strumentale dello Stato con sede a Roma, gli appalti per i **lavori pubblici** riguardanti le strutture sanitarie delle varie aziende.

Il pacchetto normativo ora descritto appare illogico ed irrazionale e crea grave danno alla Regione ed ai suoi Cittadini per i seguenti motivi:

**1) Primo motivo: viene interdetta la contrattazione pubblica strategica delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione riguardo a:**

1.a) le più rilevanti **attrezzature biomediche** (es.: risonanze magnetiche, pet, tac, dotazioni di laboratorio, di sale operatorie, altre dotazioni strumentali di reparti e servizi ospedalieri e territoriali);

1.b) i più importanti **lavori di adeguamento e nuove costruzioni** delle strutture ospedaliere o del territorio. Tra i tanti: adeguamento e potenziamento degli ospedali di Crotona e Lamezia, adeguamento Ospedale Locri, realizzazione Ospedali di Cosenza e Catanzaro, realizzazione Case della Salute in ogni provincia, e così oltre.);

1.c) i più rilevanti **servizi strategici pluriennali** come pulizia, lavanolo, ristorazione, sistemi informatici, gestioni termiche, ed ogni altro servizio ordinariamente soggetto a contrattazione pubblica sopra soglia europea;

Si tratta di vera e propria **“interdizione legale”** del tutto analoga a quella prevista dal codice civile **per gli incapaci** poiché gli enti non hanno più “la capacità di agire” sulla contrattazione pubblica strategica.

**2) Secondo Motivo: viene affidata la maggior parte della spesa regionale per la sanità pubblica a centri di committenza esterna (So.Re.Sa. – Invitalia)**

Considerando l'insieme delle aziende territoriali e delle aziende ospedaliere, la scelta governativa e commissariale riguarda oltre il 50% delle spese aziendali perché quasi tutto il resto riguarda la spesa per il personale e le altre spese correnti. Solo a titolo di esempio si evidenzia che nel Decreto Commissariale sui **lavori pubblici** affidati ad Invitalia, gli importi di finanziamento riguardano oltre **due miliardi e ottocento milioni** (per l'esattezza 2.888.918.000 - fonte : somma derivante dalle tabelle allegate al Decreto Commissariale n.77 del 15.4.2020). Per quanto riguarda **le forniture ed i servizi** il relativo decreto non contiene alcuna tabella che elenca le procedure di appalto (coi relativi importi) affidate o da affidare né, inopinatamente, si rinvengono dati nei portali/web dei soggetti interessati. Considerando che si tratta di tutte le numerosissime forniture sopra soglia europea e che gli appalti di servizi hanno normalmente durata da cinque a nove anni, può presumersi che si tratti di **diverse decine di miliardi** stanti i costi di personale e degli altri fattori produttivi necessari per lo svolgimento di tali servizi. A ciò devono anche aggiungersi i costi per la cessione di

tali procedure alle centrali di committenza esterne essendo gli incarichi remunerativi e non a semplice rimborso. Correlativamente viene inutilizzata la dirigenza delle Aziende che dovrà limitarsi agli appalti sotto soglia e quindi a funzioni poco più che economali.

### **3) Terzo Motivo: crea gravi danni per la qualità istruttoria degli appalti, per il sapere e la competenza aziendale.**

A commento del citato decreto-legge n. 35/2019 avevo già avuto modo di dire ([www.dirirttoepersona](http://www.dirirttoepersona) – “Quando fu il giorno della Calabria.....aprile 2019” ) che la scelta governativa

3.a) risulta **illogica e contraddittoria** perché mentre da una parte si aumentano formalmente i poteri commissariali, dall'altra parte si privano le Aziende Sanitarie della funzione contrattualistica pubblica che è fondamentale per ogni miglioramento strutturale e di gestione.

3.b) **appare irrazionale** perché invece di colpire laddove l'attività amministrativa non funziona sostituendo specificatamente la dirigenza inadempiente, colpisce indiscriminatamente tutte le aziende e tutti gli uffici con le relative maestranze anche nei casi in cui nessun rimprovero può essere mosso;

3.c) **pregiudica l'efficacia, la rapidità e la qualità** degli appalti e delle relative istruttorie perché i congegni giuridici ed economici di tali procedure (specifiche tecniche, clausole contrattuali, rapporti qualità-prezzo, commissioni aggiudicatrici, ecc.) saranno fissati dai Responsabili Unici dei Procedimenti (RUP) che hanno sede a Napoli e Roma. Si tratta, da un punto di vista di istruttoria e di decisione amministrativa, di sedi lontanissime dai luoghi di esecuzione dei contratti e dai professionisti **utilizzatori finali** (Medici. Tecnici, ecc.).

3.d) Quanto andiamo dicendo **pregiudica anche il sapere e la competenza** delle aziende e dei professionisti ivi operanti avendo le imprese concorrenti interesse a dialogare coi RUP di So.Re.Sa ed Invitalia e non coi detti professionisti del tutto marginali, se non assenti, dalle fasi cruciali delle procedure. Il pregiudizio al know how aziendale è danno rilevante perché incide sulla formazione e la cultura professionale degli operatori interessati e per ciò stesso, sulle performance aziendali. Si tratta di danno a lungo termine.

### **4) Considerazioni conclusive.**

Alla probabile obiezione secondo cui le scelte governative sono dovute **all'incapacità della classe politica ed amministrativa** regionale per una buona gestione della sanità pubblica, è agevole replicare che nella responsabilità politica si sono succedute negli

ultimi dieci anni sia schieramenti di centro-destra sia di centro sinistra e che per tutto questo tempo la gestione è stata commissariale e, perciò stesso, sottratta alle componenti politiche. Del governo centrale 2019 (Salvini/Di Maio), autore delle scelte qui criticate, facevano pure parte componenti nuove per la prima volta al Governo quali Lega e M5S. Più delicato è il tema **del management** laddove sono stati invece colpite componenti dirigenziali sanitarie ed amministrative senza le dovute distinzioni fra dirigenti competenti e volenterosi rispetto ad altri che, se incapaci, andavano rimossi senza esitazione. Insomma hanno penalizzato tutti indiscriminatamente.

Per il resto non possiamo che ripetere quanto già detto in sede di primo commento al c.d. Decreto Calabria n. 35 del 30 aprile 2019. **Una cosa è il commissariamento della funzione, già deleterio se permanente, altra cosa è l'amputazione della funzione.**

Si ha l'impressione che il decreto governativo sia stato dettato da intento sensazionalistico senza rendersi conto che materie come quelle della sanità pubblica, specie in una situazione di innegabile arretratezza , **non possono essere lasciate all'improvvisazione di editti statali che rischiano di peggiorare ulteriormente le cose.**

Sicuramente è il tempo di **farla finita con la gestione commissariale ultradecennale** che non migliora nulla e non risponde a nessuno se non a governi centrali qualunque sia il loro colore politico. **È anche il tempo del lavoro silenzioso ma costante ed efficace**, della individuazione e della rimozione dei dirigenti incapaci e dell'inserimento e formazione di nuovi, della riorganizzazione effettiva e non apparente, di una ritrovata autonomia regionale che sappia farsi valere misurandosi sui risultati effettivi. Solo così si potranno contrastare dannose scelte governative come quelle di cui si è trattato.

Il decreto-legge prevedeva una durata di applicazione di 18 mesi e quindi cesserà i suoi effetti il prossimo 30 ottobre . **Ma il danno è stato già fatto. Sarebbe deleterio che il decreto venisse rinnovato o prorogato.**

Avv. Ernesto Mancini  
Presidente Onorario Prosalus Palmi

Verona – Palmi (RC), 19.05.2020