



## **Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 6 del 12/01/2010**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 15 dicembre 2009, n. 2477

Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 745 del 5.5.2009 - Criteri e procedure per l'attivazione dell'istituto dell'in house providing - Linee Guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia.

L'Assessore Regionale alle Politiche della Salute, prof. Tommaso Fiore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute delle Persone e delle Pari Opportunità sulla scorta della documentazione, della normativa, della giurisprudenza e delle relazioni esistenti agli atti dell'Assessorato in materia di in house providing, riferisce quanto segue:

Nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Puglia risulta essersi sviluppata l'iniziativa dell'in house providing presso l'ASL di Foggia mediante la costituzione di una Società unipersonale posseduta per intero dalla medesima ASL FG e denominata "Sanitaservice Srl" con sede in Foggia in Piazza della Libertà n. 1 e con capitale sociale di euro 100.000,00 (interamente versato).

In data 14 febbraio 2009 l'amministratore unico della Sanitaservice Srl ha presentato alla Giunta Regionale dettagliata relazione nella quale sono esposti gli atti, i presupposti di legittimità del percorso avviato con la costituzione della medesima Società e con il processo di affidamento da parte dell'ASL FG alla Sanitaservice Srl di servizi strumentali alle attività istituzionali dell'ASL ed in particolar modo la esecuzione delle prestazioni da ausiliario relative ai servizi sanitari, ai servizi socio-sanitari-assistenziali, ai servizi istituzionali e ai servizi a questi ultimi strumentali svolti dalla Asl FG nel proprio ambito territoriale (Delibera ASL n. 3364/CS del 27 ottobre 2008) nonché le attività di soccorritore di autista-soccorritore e di infermiere presso re postazioni 118 e punti di primo intervento operanti nell'ambito territoriale della ex Ausl FG3 (Delibera ASL n.3896/CS del 18 novembre 2008).

L'iniziativa ha rappresentato e rappresenta una esperienza del tutto quasi unica in Italia e che si pone all'avanguardia anche sotto il profilo giuridico tanto che l'ASL di Foggia e la Sanitaservice Srl hanno affrontato in questi mesi diverse questioni essenzialmente riconducibili ad un assetto non definito del quadro normativo nazionale di riferimento che, comunque, progressivamente, anche per effetto delle pronunce di TAR e Consiglio di Stato, è andato stratificandosi e chiarendosi.

In relazione a tale iniziativa, è stato avviato un confronto serrato con le rappresentanze sindacali regionali che ne hanno sollecitato la definizione e l'accelerazione del percorso in tutte le ASL - AOU e IRCCS Pubblici sotto la spinta di una base lavorativa che nelle diverse Aziende Sanitarie di Puglia da anni vive una condizione di "precarità" occupazionale, contrattuale e professionale frutto di un processo deregolamentato di "esternalizzazione" avviatosi all'indomani del varo delle norme regionali sul blocco delle assunzioni e sui vincoli posti a carico delle Aziende del SSR nonché di un più generale processo gestionale interno alle Aziende Sanitarie italiane in favore di alleggerimento del "peso organizzativo",

questo negli intenti, di una maggiore efficienza, di un contenimento dei costi, di una razionalizzazione dei servizi.

Inoltre, l'Assessorato alle Politiche della Salute ha avviato una approfondita ricognizione dello stato delle gare e degli appalti presenti nelle Aziende Sanitarie pugliesi con particolare riferimento all'acquisizione delle diverse tipologie di servizi "esternalizzati", ai dati sugli occupati, ai costi sostenuti, all'assetto contrattuale e delle gare.

Lo scenario di sintesi emerso dalla ricognizione dei servizi esternalizzati presenti nelle Aziende Sanitarie pugliesi è il seguente:

- n. 8000 circa di operatori addetti con qualifiche e professionalità diverse e differenti;
- 310 milioni di Euro la spesa annuale (sottostimata);
- tipologie di servizi a cui sono riconducibili i contratti in essere sono: ausiliario, portierato, vigilanza, sanificazione - derattizzazione - igiene ambienti interni ed esterni, trasporto ed assistenza in emergenza urgenza (118), assistenza alla persona ed alberghieri, assistenza socio-sanitaria, assistenziale e rieducativa, servizi infermieristici, lavanderia/lavano, altri servizi non meglio classificabili;
- tipologie di contratti applicati agli operatori addetti ai servizi esternalizzati: la situazione rilevata ha fatto emergere differenze notevoli tra i diversi territori, tra i medesimi appalti ed addirittura anche nell'ambito degli stessi territori e degli stessi appalti con tutta una platea di tipologie ed applicazioni contrattuali eterogenee e spesso sperequative per le medesime tipologie di attività nonché tutta una serie di differenziazioni di mansioni e discordanze tra mansioni formali e mansioni effettivamente svolte dagli operatori.

Dalla ricognizione è emersa una forte disomogeneità nella classificazione delle tipologie dei servizi derivante da un'assenza atavica di coordinamento regionale sia per effetto della mancata attivazione dell'Osservatorio Prezzi e Tecnologie sia per l'assenza di funzioni regionali stabilmente dedicate alla gestione della materia che - seppur centrale, strategica e sufficientemente normata - è stata lasciata priva di guida e di sistemi di monitoraggio e verifica.

In ragione di tali evidenze, la Giunta Regionale con le Deliberazioni n. 1287, n. 1288, n. 1289 (Nucleo regionale di Verifica Appalti, Osservatorio Prezzi Tecnologie Investimenti e Dispositivi Medici, Unioni di Acquisto) del 4 agosto scorso ha posto in essere i primi significativi correttivi per un governo diverso e sistemico del settore degli appalti e contratti in ambito sanitario.

E' però evidente che la situazione di disomogeneità rilevata nei territori delle Aziende Sanitarie determina una maggiore complessità e criticità nel percorso di reinternalizzazione dei servizi e necessita, pertanto, di azioni volte ad uniformare il processo stesso e ad omogeneizzare l'organizzazione e l'assetto tecnico-amministrativo dei servizi.

Per tale ragione sono stati effettuati diversi incontri tecnici con i Direttori delle Aziende Sanitarie per approfondire meglio tutti i dettagli del caso al fine di agevolare le analisi preventive (business plan, analisi dei costi, ecc..) utili alla definizione degli ambiti di azione.

Allo scopo di inquadrare il processo sotto il profilo giuridico e di un indirizzo regionale univoco, la Giunta Regionale ha approvato la Delibera n. 745 del 5 maggio 2009 avente ad oggetto "Criteri e procedure per l'attivazione progetti di sperimentazione gestionale (art 9 bis del D.lgs. n. 502/92 e s.m. e i.) e dell'istituto dell'in house providing" contenente le linee guida generali alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale per l'utilizzazione dell'istituto dell'in house providing per l'espletamento di servizi aventi per oggetto "esclusivamente prestazioni sanitarie finalizzate al sostegno del bisogno di salute della persona ovvero confacenti alla mission di garantire cura ed assistenza alle persone assistite dal Servizio Sanitario Nazionale".

Con il provvedimento di cui innanzi si è voluto quindi dare un quadro di riferimento univoco per le azioni che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie pugliesi intendevano porre in essere.

In data 14 febbraio 2009 l'Amministratore Unico della Sanitaservice Srl di Foggia ha presentato alla Giunta Regionale dettagliata relazione nella quale sono esposti gli atti, i presupposti di legittimità del

percorso avviato con la costituzione della medesima Società e con il processo di affidamento da parte dell'ASL FG alla Sanitaservice Srl di servizi strumentali alle attività istituzionali dell'ASL ed in particolar modo la esecuzione delle prestazioni da ausiliario relative ai servizi sanitari, ai servizi socio-sanitari-assistenziali, ai servizi istituzionali e ai servizi a questi ultimi strumentali svolti dalla Asl FG nel proprio ambito territoriale (Delibera ASL 3364/CS del 27 ottobre 2008) nonché le attività di soccorritore di autista-soccorritore e di infermiere presso le postazioni 118 e punti di primo intervento operanti nell'ambito territoriale della ex Ausl FG3 (Delibera ASL n. 3896/CS del 18 novembre 2008).

Il quadro normativo di riferimento e le dovute distinzioni tra servizi pubblici e servizi strumentali sono esposti e commentati nella relazione della Sanitaservice Srl (a cui si rimanda per brevità di trattazione in questa sede) pur dovendosi completare tale disamina con l'esame di quanto contenuto nella legge n. 102/2009 di conversione del d.l. n.78/2009 e del d.l. n. 135/2009 come convertito con modificazioni dalla legge n. 166/2009, che hanno modificato significativamente la legge n. 133/2008, di conversione del d.l. n. 112/2008.

Con riferimento ai servizi strumentali, ad oggi, la normativa di riferimento resta (il più volte modificato) art.13 della legge 4 agosto 2006, n. 248 (legge di trasformazione del cosiddetto decreto "Bersani-Visco", il decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223) che prevede che, "al fine di evitare alterazioni o distorsioni della concorrenza e del mercato e di assicurare la parità degli operatori nel territorio nazionale, le società, a capitale interamente pubblico o misto, costituite o partecipate dalle amministrazioni pubbliche regionali e locali per la produzione di beni e servizi strumentali all'attività di tali enti in funzione della loro attività possono operare solo nei limiti appresso indicati:

- Debbono operare esclusivamente con gli enti costituenti o partecipanti o affidanti;
- Non possono svolgere prestazioni a favore di altri soggetti pubblici o privati, né in affidamento diretto né con gara;
- Non possono partecipare ad altre società od enti;
- Devono avere un oggetto sociale esclusivo;
- Non possono operare in violazione delle regole descritte, pena la nullità dei contratti.

In tema di affidamento della produzione di servizi, va sottolineato come la giurisprudenza si sia ormai consolidata sulla tematica e, in particolare quella comunitaria, ha utilizzato l'espressione in house providing per identificare il fenomeno di "autoproduzione" di beni, servizi o lavori da parte della pubblica amministrazione che, quindi, acquisisce un bene o un servizio attingendoli all'interno della propria compagine organizzativa senza ricorrere a "terzi" tramite gara (così detta esternalizzazione) e dunque al mercato (a partire da C. Giust. CE, 18 novembre 1999, C-107/98, Teckal).

In ragione del "controllo analogo" e della "destinazione prevalente dell'attività", l'ente in house non può ritenersi terzo rispetto all'amministrazione controllante ma deve considerarsi come uno dei servizi propri dell'amministrazione stessa (cfr: Carmine Volpe, Consigliere di Stato, in tema di società in house - commento alla Sentenza della Corte di Giustizia, sez. II, 17 luglio 2008, causa C-371/05).

Il percorso avviato dall'ASL di Foggia ha consentito di sperimentare in Regione Puglia un valido modello di riappropriazione da parte dell'Ente Pubblico di funzioni che, nel tempo e per ragioni anche correlate al progressivo depauperamento delle dotazioni organiche interne quale conseguenza dei blocchi alle assunzioni stabilite da norme nazionali e regioni, sono state affidate a terzi.

Tale percorso risulta ad oggi "immune" da tutta una serie di ricorsi avanzati in sede giudiziaria da soggetti terzi ed i cui esiti hanno visto sin qui sostanziare la legittimità delle decisioni assunte dall'ASL di Foggia e delle azioni poste in essere dalla Sanitaservice Srl (ad esempio: Consiglio di Stato - Ordinanza n. 5938/08 del 7.11.2008, TAR Puglia Sez. Terza - Ordinanza n. 487/2008 del 12.9.2008, TAR Puglia Sez. Terza - Sentenza n. 02011/2009 del 11.8.2009).

In particolare con la Sentenza n. 02011/2009 il TAR Puglia ha sentenziato che è legittima la deliberazione della Asl Fg di costituzione della Sanitaservice Srl, che è legittima la nomina dell'amministratore della società e che è legittimo l'affidamento in house dei servizi atteso che le

censure dei terzi ricorrenti concernenti le deliberazioni di affidamento dei servizi dell'ASL di Foggia sono risultate tutte infondate e dichiarate inammissibili dal TAR che ha chiosato radicalmente costituendo le stesse "una scelta insindacabile dell'amministrazione" considerato che le stesse "sono intese alla ottimizzazione dei servizi".

Oltre al territorio di Foggia, ad oggi nella provincia di Taranto è in stato avanzato la costituzione di una società "in house" dell'ASL TA la cui Direzione Generale ha ulteriormente approfondito aspetti problematici correlati, ad esempio, al regime di imposizione fiscale delle prestazioni rese dalla società in house oltre ad altri, e che ha portato comunque ad una migliore definizione dello statuto societario.

Nell'ambito dell'ASL di Taranto le problematiche già sopra evidenziate e relative all'assetto degli appalti e contrattuale sono tutte presenti determinando una forte connotazione sociale alla problematica che vive di attese sin qui vane degli operatori che danni tanti anni rivendicano una definitiva stabilizzazione occupazionale e contrattuale sino ad oggi non realizzata atteso l'enorme arretrato di gare ed appalti - in proroga spesso ventennale - "ereditato" dalle pregresse amministrazioni ed in parte ancora da espletare.

L'analisi della situazione nel territorio ionico ha ulteriormente rafforzato le motivazioni alla base dell'iniziativa dell'in house providing atteso che "l'affidamento delle attività di supporto strumentale ai servizi di cui innanzi, sia nei servizi ospedalieri che in quelli territoriali, così frammentato tra diverse società e cooperative, ha ingenerato nel tempo un notevole disagio organizzativo, attesa la difficoltà di gestione del personale coinvolto che, pur dovendo avere, sul piano funzionale, un rapporto "di tipo gerarchico" con i Responsabili delle Strutture, di fatto non risulta del tutto partecipe dei processi di supporto ai percorsi assistenziali, ritenendosi "esterno al team" e "all'organizzazione Aziendale" e che "questo disagio organizzativo, evidenziato in ripetute occasioni dai dirigenti dei servizi, ha prodotto un vero e proprio disservizio, consequenziale a criticità evidenti, stabilizzatesi nel tempo e che possono essere così sintetizzate:

- precarietà e provvisorietà del rapporto tra le aziende appaltatrici ed i lavoratori, hanno creato elementi di tensione, che a loro volta hanno influenzato negativamente i livelli di qualità, di efficienza ed efficacia;
- utilizzo di personale scarsamente formato e poco adeguato ai compiti da assolvere in tema di ausiliario, con conflittualità che si sono ingenerate tra questi lavoratori ed il personale sanitario delle Unità operative, in particolare in alcuni punti di elevata complessità, come le sale operatorie, le terapie intensive, le sale parto, i pronto soccorso;
- logiche imprenditoriali non sempre corrispondenti ai bisogni dell'Azienda Sanitaria, così come espressi dalle esigenze dell'utenza, che richiedono flessibilità nella gestione del servizio, competenza del personale utilizzato e un processo di aggiornamento continuo dello stesso;
- mancata partecipazione degli operatori esterni ad un progetto assistenziale, in altri termini definibile come "assenza di identità aziendale" e carenza di motivazione: l'operatore esterno rimane un "estraneo" al percorso, legato al suo "mansionario" e non alle esigenze assistenziali, quando, invece, deve collaborare, cooperare ed, in alcune precise situazioni, operare in autonomia;
- in definitiva situazioni di disservizio per le difficoltà da parte della Dirigenza delle UU.OO. a gestire questo personale con ripetuti micro-conflitti e tensioni, che hanno generato disorganizzazione, un basso livello di qualità percepita, con varie e ripetute lamentele da parte degli utenti.

Questi elementi di criticità assumono la stessa valenza negativa sul piano gestionale, dell'efficacia ed efficienza del servizio, per quanto riguarda la gestione delle funzioni di supporto (soccorritori) nel sistema Emergenza - Urgenza 118, che la normativa vigente consente di organizzare avvalendosi del concorso di terzi, cooperative, associazioni di volontariato e la cui presenza è diffusa su base regionale con una eterogenea composizione e "promiscuità" delle diverse équipe dedicate al servizio, tra il personale volontario (soccorritori) e quello dipendente (medici ed infermieri) con difficoltà di governo e gravi ricadute in termini di qualità del servizio.

Le stesse Organizzazioni Sindacali hanno da tempo ed in ripetuti incontri auspicato l'individuazione di soluzioni nuove, finalizzate a garantire la qualità, l'efficacia e l'efficienza dei servizi, nonché il

mantenimento dei livelli occupazionali.

L'ASL di Taranto ha condotto un vero e proprio studio di fattibilità che, comparato con le norme legislative nazionali ed europee, ha fatto emergere che sussiste per l'Azienda Sanitaria la necessità e l'interesse pubblico di organizzare in maniera univoca, duratura ed unitaria l'intero settore dei servizi di supporto strumentali ai percorsi assistenziali, eliminando i predetti fattori di criticità all'origine di una scarsa efficacia del servizio e di un duro conflitto sociale.

Tali risultanze sono sovrapponibili alla generalità del territorio pugliese ove l'iniziativa dell'in house providing non si è ancora realizzata.

Va posto in evidenza che, sotto il profilo economico, l'analisi dei costi sin qui sostenuti dall'ASL di Foggia, ed il "business plan" predisposto dall'ASL TA avvalorano anche elementi di convenienza correlati alla costituzione di una società "in house" in ragione, tra l'altro, dei costi e del rapporto costi - benefici per l'Azienda Sanitaria in termini sia di margine di utile (da non dover riconoscere alle imprese appaltatrici) sia, ove applicabile, di Imposta sul Valore Aggiunto per le attività socio-assistenziali di cura della persona strettamente strumentali alle funzioni pubblicistiche sanitarie ed ancora, non ultimo, sotto il profilo della flessibilità, adattabilità e modellabilità nel tempo delle attività strumentali, con particolare riferimento alla persona, oggetto di affidamento alle società in house rispetto alla organizzazione delle Aziende Sanitarie in relazione ai processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle stesse derivanti dalla programmazione regionale tra cui la legge regionale 19 settembre 2008, n. 23 "Piano regionale di Salute 2008-2010" ed ai correlati Piani Attuativi Locali.

A tal riguardo il TAR di Lecce con Ordinanza n. 908 del 3.12.2009 ha sospeso gli atti deliberativi dell'ASL di Taranto relativi alla costituzione della società in house ritenendo che la scelta di passare dall'esternalizzazione in appalto all'internalizzazione in house non fosse adeguatamente supportata da un'analitica quantificazione dei costi complessivi relativi all'affidamento dei servizi in questione (quantificazione) e da un "business plan" (piano economico-finanziario), che, con riferimento ad un arco temporale di tre/cinque anni, verifici la sostenibilità economica del progetto di internalizzazione dei servizi, in relazione agli stringenti limiti normativamente imposti alla spesa sanitaria".

E', invece, opportuno evidenziare che un raffronto analitico tra la spesa consolidata e le previsioni della stessa non risulta, peraltro, sempre possibile come, ad esempio, nel caso del Servizio di Emergenza Territoriale 118 poiché attualmente il servizio (presso l'ASL TA così come presso altre ASL) è svolto da associazioni di volontariato a fronte di un "rimborso spese" - legato all'utilizzo dei mezzi di soccorso e dell'equipaggio - che si attesta mensilmente, per ciascuna postazione, su una media di 12 - 13 mila euro: cifra prodotta da un fisso, comprensivo di un numero prefissato di interventi, a cui si va ad aggiungere un rimborso aggiuntivo per ogni uscita in esubero.

Nel caso di affidamento alla società "in house" tali tipologie di servizi di emergenza urgenza sanitaria territoriale troveranno migliore definizione organizzativa e dei livelli occupazionali consentendo, peraltro, una riorganizzazione ed un miglioramento della qualità, dell'efficienza del servizio stesso; sarà inoltre possibile operare una graduale e progressiva riorganizzazione dei servizi che negli anni sono stati esternalizzati dalle Aziende Sanitarie anche in modo improprio trattandosi di servizi ed attività rivolti direttamente alla tutela della salute e che non potrebbero, diversamente, trovare sbocchi in procedure di gara.

Va precisato, tuttavia, che lo spirito della internalizzazione del servizio attraverso la creazione di una società in house providing non si esaurisce nella quantificazione economica - che pure dimostra, appunto, la sua convenienza - ma comprende la qualificazione del servizio, che rappresenta un obiettivo strategico perseguibile anche attraverso il riconoscimento di una maggiore stabilità del rapporto contrattuale con gli operatori e, conseguentemente, una più diretta identificazione degli stessi nella "mission" dell'Azienda Sanitaria.

La particolarità del modello dell'in house providing e la distinzione tra le stesse e le società miste pubblico -privato è stata oggetto, come detto, di diverse affermazioni da parte del Consiglio di Stato che, sulla scia di quanto affermato dall'Adunanza Plenaria (dec. n. 1/2008) e dalla Sez. II (parere 18 aprile

2007 n. 456), con sentenza della sez. VI (decisione 23.09.2008 n° 4603) ha ulteriormente specificato che occorre distinguere il modello della società in house da quello della società mista:

- la prima agisce come un vero e proprio organo dell'amministrazione "dal punto di vista sostantivo", in ragione del controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi dall'amministrazione aggiudicatrice e della destinazione prevalente dell'attività dell'ente in house in favore dell'amministrazione stessa;
- la figura della società mista a partecipazione pubblica maggioritaria, in cui il socio privato è scelto con una procedura ad evidenza pubblica, presuppone, invece, la creazione di un modello nuovo, nel quale interessi pubblici e privati trovino convergenza.

Circa gli ambiti di attività delle società di in house providing resta fermo l'ancoraggio normativo volto a ritenere possibile l'affidamento di attività strumentali per il perseguimento dei fini istituzionali delle Aziende Sanitarie e, pertanto, negli statuti societari sin qui approvati dalle ASL di Foggia e Taranto sono contemplate le seguenti attività:

- attività di supporto ed integrazione dei servizi sanitari di emergenza urgenza resi dall'Azienda sanitaria, ivi comprese le attività di soccorso e trasporto dei pazienti da e presso qualsiasi struttura sanitaria;
- attività socio sanitarie, assistenziali e rieducative strettamente funzionali all'erogazione di servizi della riabilitazione;
- attività di ausilio a supporto dei servizi e delle prestazioni resi dall'Azienda sanitaria e dalle altre strutture sanitarie aziendali per il perseguimento delle finalità istituzionali tipiche.

Tutte attività, quindi, strumentalmente correlate al miglior conseguimento delle finalità istituzionali delle Aziende Sanitarie ed Enti sanitari pubblici.

E' del tutto evidente che la definizione dell'oggetto sociale non risolve di per se questioni fondamentali che si portano all'attenzione della Giunta Regionale in quanto, come più avanti evidenziato, non tutti i territori sono in grado di trasportare con omogeneità l'attuale assetto dei servizi esternalizzati verso le attività da affidare alle società in house.

Sotto il profilo del reclutamento e dei costi del personale delle società in house nonché in materia di affidamento dei servizi alle medesime società in house, va evidenziato che il legislatore ed il governo hanno recentemente integrato il quadro normativo di riferimento che risulta oggi articolato e di difficile interpretazione e che pone aspetti problematici su tutta la materia delle società pubbliche locali, delle società strumentali o di in house providing costituite dagli Enti Pubblici.

A tal riguardo appare opportuno sottoporre all'attenzione della Giunta Regionale l'opportunità di valutare percorsi volti a sostenere gli ambiti di autonomia e le prerogative delle Regioni, delle Province e dei Comuni su materie che certamente non possono dirsi di esclusiva prerogativa del Governo.

In particolare, suscitano perplessità sotto il profilo dei risvolti sulle competenze costituzionalmente attribuite alle Regioni, la portata delle modifiche introdotte dalla legge n. 102/2009 di conversione in legge del decreto legge n. 78/2009 (che ha modificato tra l'altro l'articolo 18 del decreto legge n. 122/2008 convertito in legge n. 133/2008) ed a quelle introdotte dal decreto legge 25.9.2009, n. 135 concernente "Disposizioni urgenti per l'attuazione di obblighi comunitari e per l'esecuzione di sentenze della Corte di giustizia delle Comunità europee" come modificato ed integrato dalla legge di conversione 20 novembre 2009, n. 166 che ha modificato la normativa in materia di servizi pubblici locali di rilevanza economica e delle società in house novellando l'art. 23-bis del già richiamato decreto legge n. 112/2008 convertito con modificazioni dalla legge n. 133/2008.

Tale scenario avvalorata la necessità di accelerare il processo in atto, di inquadrarlo meglio nell'alveo normativo venutosi oggi a delineare, di renderlo coerente ed uniforme nel territorio regionale nonché di valutare le azioni da porre in essere, ai sensi dell'art. 127 Cost. da parte della Regione circa l'eventuale lesione della sfera di competenza di cui all'art. 117 della Costituzione derivante dalle norme sopra indicate.

Vista la nota prot. n. A0015/1/513 dell'11.12.2009 del Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e

Specialistica con cui ha palesato criticità in ordine alla costituzione e gestione di Società a partecipazione pubblica totale da parte delle Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale della Puglia.

In considerazione delle argomentazioni poste dal TAR di Lecce con l'Ordinanza n. 908/2009 e fermo restando quanto sarà affermato nel secondo grado di giudizio in relazione all'appello a cui farà ricorso l'ASL di Taranto e la Regione Puglia, risulta evidente la necessità di definire uniformemente l'iter di costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia aggiornando i criteri di cui alla D.G.R. n. 745/2009 al quadro normativo e giurisprudenziale sin qui sostanziatosi.

Nel sottoporre alle valutazioni della Giunta Regionale le sopra riportate considerazioni, si propone pertanto, l'adozione del documento allegato al presente provvedimento e contenente le "Linee Guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia" a modifica ed integrazione della D.G.R. n. 745 del 5 maggio 2009 nella quale sono stati definiti primi criteri e procedure anche per l'attivazione dell'istituto dell'in house providing.

COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. N. 28/01 e S.M.I.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta regionale l'adozione del conseguente atto finale facendo presente che tale competenza dell'organo di direzione politica all'adozione dello stesso atto è stabilita dall'art. 4, comma 4 lett. a) della L.R. n. 7/97.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alle Politiche della Salute;
- Vista la sottoscrizione posta in calce al presente provvedimento da parte del Dirigente del Servizio AOS dell'Assessorato alle Politiche della Salute e del Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge;

DELIBERA

di approvare la relazione dell'Assessore proponente così come in narrativa indicata, che qui si intende integralmente trascritta e, conseguentemente:

1. di approvare le "Linee Guida per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia" contenute nel documento allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante e sostanziale;
2. di incaricare l'Assessore alle Politiche della Salute congiuntamente con l'Avvocatura regionale di predisporre, entro 15 giorni dalla data del presente provvedimento, apposito disegno di legge in materia di costituzione e gestione delle società strumentali nell'ambito del Servizio sanitario regionale;
3. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e degli Enti pubblici del Servizio Sanitario

Regionale nonché gli Amministratori delle Società costituite dalle medesime Aziende ed Enti sono tenuti al rispetto puntuale delle Linee Guida approvate con il presente provvedimento, all'invio dei dati e delle informazioni ed all'espletamento delle procedure individuati dalle "Linee Guida" approvate con il presente provvedimento nonché a conformare la gestione delle Società strumentali alle Aziende ed Istituti pubblici del SSR con quanto contenuto nelle medesime "Linee Guida";

4. di stabilire che tutti gli atti relativi alla costituzione, attivazione e gestione delle Società strumentali alle attività delle Aziende ed Enti pubblici del Servizio sanitario regionale nonché gli atti relativi allo stato di avanzamento del processo (impropriamente individuato come "internalizzazione") di riorganizzazione dei servizi strumentali alle attività istituzionali delle Aziende Sanitarie pugliesi devono essere inviati entro 7 giorni dalla loro adozione all'Assessorato alle Politiche della Salute;

5. di stabilire che gli atti di cui al punto precedente devono sempre contenere le motivazioni legate alla costituzione delle Società da parte delle Aziende ed Enti pubblici del Servizio sanitario regionale con riferimento anche alle valutazioni economiche "costi-benefici", organizzative e gestionali;

6. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero - Universitarie e degli IRCCS Pubblici della Regione Puglia devono presentare, entro 15 giorni dalla data del presente provvedimento, all'Assessore alle Politiche della Salute idoneo cronogramma contenente le "milestone" della pianificazione e della gestione del processo rivolto alla autoproduzione dei servizi e delle attività mediante la costituzione delle Società di in house providing; tale cronogramma dovrà indicare le tappe stabilite per il raggiungimento degli obiettivi definiti dalle "Linee Guida" approvate con il presente provvedimento;

7. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e degli IRCCS Pubblici della Regione Puglia possono procedere alla costituzione ed attivazione di una società avente le caratteristiche indicate dalle "Linee Guida" ed all'attivazione della stessa società mediante nomina degli organismi previsti e definizione della organizzazione e della struttura amministrativa interna nel rispetto del presente provvedimento;

8. di stabilire che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali di Taranto e di Foggia assicurano, entro 60 giorni dalla data del presente provvedimento, l'adeguamento degli statuti delle società già costituite a quanto previsto dalle "Linee Guida" approvate con il presente documento e verificano che la gestione delle stesse società sia conformata agli indirizzi regionali ed al quadro normativo - giurisprudenziale;

9. di costituire presso l'Assessorato alle Politiche della Salute un Nucleo deputato alla raccolta, tenuta e verifica degli atti di cui al presente provvedimento;

10. di stabilire che il Nucleo regionale per la riorganizzazione dei servizi strumentali del SSR sarà così composto:

- a) Direttore Area politiche della promozione della salute delle persone e delle pari opportunità;
- b) Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Specialistica
- c) Dirigente del Servizio Programmazione e Gestione Sanitaria
- d) Direttore Generale ARES Puglia
- e) Direttore Generale dell'AOU "Policlinico" di Bari
- f) Direttore Generale dell'ASL di Foggia
- g) Direttore Generale dell'ASL di Taranto
- h) Amministratore unico della "Sanitàservice" S.r.l. dell'ASL di Foggia
- i) Amministratore unico della "House Jonica Service" S.r.l. dell'ASL di Taranto;



11. di riservarsi con successivi provvedimenti di modificare ed integrare gli indirizzi e le linee guida contenute nel presente provvedimento a seguito del consolidamento ulteriore del quadro normativo e giurisprudenziale e tenuto conto delle eventuali criticità che dovessero manifestarsi;

12. di disporre la pubblicazione integrale del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;

- di notificare il presente provvedimento al Servizio Personale.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta  
Dott. Romano Donno Avv. Loredana Capone