

Dati informativi concernenti la legge regionale 8 agosto 2014, n. 23

Il presente elaborato ha carattere meramente informativo, per cui è sprovvisto di qualsiasi valenza vincolante o di carattere interpretativo. Pertanto, si declina ogni responsabilità conseguente a eventuali errori od omissioni.

Per comodità del lettore sono qui di seguito pubblicati:

- 1 - Procedimento di formazione
- 2 - Relazione al Consiglio regionale
- 3 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- La proposta di legge è stata presentata al Consiglio regionale in data 28 aprile 2011, dove ha acquisito il n. 167 del registro dei progetti di legge su iniziativa dei Consiglieri Grazia, Bond, Valdegamberi, Peraro, Causin, Bottacin, Tesserin, Pipitone, Pupato, Foggiato, Pettenò, Caner, Sandri, Sinigaglia e Fracasso;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta Commissione consiliare;
- La Quinta Commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 5 giugno 2014;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Raffaele Grazia, e su relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Dario Bond, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 29 luglio 2014, n. 22.

2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Raffaele Grazia, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

la Giunta regionale in attuazione delle linee di programmazione sanitaria ha individuato, nel tempo, le strutture ospedaliere da dismettere. Al fine di contemperare l'obiettivo di ottimizzazione della qualità dei servizi erogati al cittadino con la necessità di contenimento della spesa pubblica destinata al mantenimento di immobili inutilizzati, alcuni di questi edifici sono stati destinati ad ospitare l'esercizio di attività di natura socio-sanitaria nel settore della terza età, dei minori, dell'handicap e delle devianze sociali.

Il nuovo impiego dei vecchi presidi ospedalieri richiede, tuttavia, stante l'obsolescenza di immobili realizzati con particolari criteri ed in vista di specifiche finalità sanitarie, l'esecuzione di interventi di adeguamento strutturale ed impiantistico, in attuazione delle disposizioni della vigente normativa tecnica di settore.

Il problema che ne deriva è determinato dal fatto che, poiché questi edifici sono di proprietà delle aziende sanitarie, i soggetti gestori delle attività socio-sanitarie manifestano delle riserve ad investire delle risorse finanziarie in interventi su immobili che non sono di loro proprietà. Tale circostanza implica situazioni di immobilismo che si ripercuotono negativamente sulla qualità delle strutture dedicate al settore socio-sanitario e sull'autorizzazione all'esercizio delle medesime nei casi in cui manchino gli standard minimi previsti dalla legge.

La rilettura del processo normativo che ha portato al passaggio di proprietà dei presidi ospedalieri nel patrimonio immobiliare delle aziende sanitarie per garantirne il vincolo di destinazione ad attività di natura sanitaria (si vedano a tal proposito gli articoli 65 e 66 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, l'articolo 5 e 5 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, gli articoli 20 e 21 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 il cui testo viene integralmente riportato in calce della presente proposta), ha offerto lo spunto per proporre una soluzione del problema dianzi illustrato.

La proposta di legge suggerisce di intraprendere una sorta di “percorso inverso” e di promuovere, previo parere della Giunta regionale, la costituzione a titolo gratuito dell'usufrutto in capo ai soggetti gestori di attività socio-sanitarie e assistenziali (IPAB e comuni) su beni mobili e immobili appartenenti alle aziende ULSS, che non siano funzionali all'esercizio delle attività istituzionali e che risultino totalmente o parzialmente inutilizzati, purché nell'atto di costituzione dell'usufrutto sia previsto, per tutta la durata dell'usufrutto, un vincolo di destinazione d'uso dei beni, finalizzato all'esercizio di attività aventi carattere socio-assistenziale. In particolare è, altresì, previsto che (articolo 1, comma 2) tale procedura non possa essere attivata per gli immobili che rientrino già in un procedimento di alienazione, la cui autorizzazione regionale è rilasciata ai sensi della normativa statale e regionale vigente (articolo 5 del decreto legislativo 502/1992 e articolo 13 della legge regionale 23/2007).

L'articolo 2 pone una serie di vincoli, a tutela del patrimonio delle aziende ULSS, tra i quali un limite temporale, il divieto di cessione e l'obbligo di sostenere le spese di manutenzione straordinaria.

L'articolo 3 opera, infine, un rinvio per tutto quanto non espressamente previsto o non diversamente disposto dalla legge e dall'atto costitutivo dell'usufrutto alle vigenti disposizioni dettate dal codice civile.

Al fine di una migliore comprensione delle tematiche affrontate si riportano qui di seguito i riferimenti normativi, statali e regionali, che afferiscono alla disciplina della materia oggetto della presente proposta.

1) Legge 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale”

Art. 65 - Attribuzione, per i servizi delle Unità sanitarie locali, di beni già di pertinenza degli enti mutualistici e delle gestioni sanitarie soppressi.

In applicazione del progetto di riparto previsto dall'ultimo comma dell'articolo 4 della legge 29 giugno 1977, n. 349, e d'intesa con le regioni interessate, con decreto del Ministro del tesoro, di concerto con i Ministri del lavoro e della previdenza sociale e delle finanze, sia i beni mobili ed immobili che le attrezzature destinati prevalentemente ai servizi sanitari appartenenti agli enti casse mutue e gestioni soppressi sono trasferiti al patrimonio dei comuni competenti per territorio, con vincolo di destinazione alle Unità sanitarie locali (comma così sostituito dall'articolo 21 del decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463, recante norme in materia di pensioni, convertito, con modificazioni, nella legge 11 novembre 1983, n. 638).

Con legge regionale sono disciplinati lo svincolo di destinazione dei beni di cui al precedente comma, il reimpiego ed il reinvestimento dei capitali ricavati dalla loro alienazione o trasformazione e di ammodernamento dei presidi sanitari, nonché la tutela dei beni culturali eventualmente ad essi connessi.

Alle operazioni di trasferimento di cui al primo comma provvedono i commissari liquidatori di cui alla citata legge 29 giugno 1977, n. 349, che provvedono altresì al trasferimento di tutti i rapporti giuridici relativi alle attività di assistenza sanitaria attribuite alle Unità sanitarie locali.

I rimanenti beni, ivi comprese le sedi in Roma delle Direzioni generali degli enti soppressi, sono realizzati dalla gestione di liquidazione ai sensi dell'articolo 77 ad eccezione dell'immobile sede della direzione generale dell'INAM che è attribuito al patrimonio dello Stato.

[Le regioni possono assegnare parte dei predetti beni in uso all'INPS, per la durata del primo piano sanitario nazionale, per le esigenze connesse allo svolgimento dei compiti di cui agli articoli 74 e 76 della presente legge, nonché al Ministero del lavoro e della previdenza sociale per le esigenze delle sezioni circoscrizionali dell'impiego (Comma aggiunto dall'articolo 20 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 633, convertito, con modificazioni, nella legge 29 febbraio 1980, n. 33. Tale articolo 20 è stato poi abrogato dall'articolo 5, legge 23 aprile 1981, n. 155 recante norme in materia di pensioni e previdenza sociale).]

Le regioni assegnano parte dei beni di cui al precedente comma in uso all'Istituto nazionale della previdenza sociale, per la durata del primo piano sanitario nazionale, per le esigenze connesse allo svolgimento di compiti di cui agli articoli 74 e 75 della presente legge, nonché al Ministero del lavoro e della previdenza sociale per le esigenze delle sezioni circoscrizionali dell'impiego, secondo piani concordati con le Amministrazioni predette tenendo conto delle loro esigenze di efficienza e funzionalità (comma aggiunto dall'articolo 5, legge 23 aprile 1981, n. 155, citata).

Art. 66 - Attribuzione, per i servizi delle Unità sanitarie locali, di beni già di pertinenza di enti locali.

Sono trasferiti al patrimonio del comune in cui sono collocati, con vincolo di destinazione alle Unità sanitarie locali:

- a) i beni mobili ed immobili e le attrezzature appartenenti alle province o ai consorzi di enti locali e destinati ai servizi igienico-sanitari, [compresi i beni mobili ed immobili e le attrezzature dei laboratori di igiene e profilassi] (Parole soppresse a seguito di referendum abrogativo popolare del 18-19 aprile 1993 (DPR 5 giugno 1993, n. 177));
- b) i beni mobili ed immobili e le attrezzature degli enti ospedalieri, degli ospedali psichiatrici e neuro-psichiatrici e dei centri di igiene mentale dipendenti dalle province o da consorzi delle stesse o dalle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) di cui al settimo comma dell'articolo 64, nonché degli altri istituti di prevenzione e cura e dei presidi sanitari extraospedalieri dipendenti dalle province o dai consorzi di enti locali.

I rapporti giuridici relativi alle attività di assistenza sanitaria attribuite alle Unità sanitarie locali sono trasferiti ai comuni competenti per territorio.

È affidata alle Unità sanitarie locali la gestione dei beni mobili ed immobili e delle attrezzature destinati ai servizi igienico-sanitari dei comuni e all'esercizio di tutte le funzioni dei comuni e all'esercizio di tutte le funzioni dei comuni e loro consorzi in materia igienico-sanitaria.

Le Regioni adottano gli atti legislativi ed amministrativi necessari per realizzare i trasferimenti di cui ai precedenti commi e per regolare i rapporti patrimoniali attivi e passivi degli enti ed istituti di cui alle lettere a) e b) del primo comma.

Ai trasferimenti di cui al presente articolo si provvede con le modalità e nei termini previsti dall'articolo 61.

Con le stesse modalità ed entro gli stessi termini gli enti ed istituti di cui alle lettere a) e b) del primo comma perdono, ove l'abbiano, la personalità giuridica.

Con legge regionale sono disciplinati lo svincolo di destinazione dei beni di cui al primo comma, il reimpiego ed il reinvestimento in opere di realizzazione e di ammodernamento dei presidi sanitari dei capitali ricavati dalla loro alienazione o trasformazione, nonché la tutela dei beni culturali eventualmente ad essi connessi.

2) Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.”

Art. 5 - Patrimonio e contabilità.

Nel rispetto della normativa regionale vigente, il patrimonio delle Unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad esse appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti loro dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità.

Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere hanno disponibilità del patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della regione. I beni mobili e immobili che le Unità sanitarie locali, le aziende ospedaliere e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico utilizzano per il perseguimento dei loro fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile degli stessi, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

Le leggi ed i provvedimenti di cui al comma 1 costituiscono titolo per la trascrizione, la quale è esente da ogni onere relativo a imposte e tasse.

Gli atti di donazione a favore delle Unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere che abbiano ad oggetto beni immobili con specifica destinazione a finalità rientranti nell'ambito del servizio sanitario nazionale, sono esenti dal pagamento delle imposte di donazione, ipotecarie e catastali.

Qualora non vi abbiano già provveduto, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (le parole "del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1991, n. 502, e successive modificazioni" sono state sostituite dalle attuali dall'articolo 8, comma 3, lettera f), del decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254), le regioni emanano norme per la gestione economico finanziaria e patrimoniale delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, informate ai principi di cui al codice civile, così come integrato e modificato con decreto legislativo 9 aprile 1991, n. 127, e prevedendo:

- a) la tenuta del libro delle deliberazioni del direttore generale;
- b) l'adozione del bilancio economico pluriennale di previsione nonché del bilancio preventivo economico annuale relativo all'esercizio successivo;
- c) la destinazione dell'eventuale avanzo e le modalità di copertura degli eventuali disavanzi di esercizio;
- d) la tenuta di una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
- e) l'obbligo delle Unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere di rendere pubblici, annualmente i risultati delle proprie analisi dei costi, dei rendimenti e dei risultati per centri di costo e responsabilità;
- f) il piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare anche attraverso eventuali dismissioni e conferimenti.

Per conferire struttura uniforme alle voci dei bilanci pluriennali ed annuali e dei conti consuntivi annuali, nonché omogeneità ai valori inseriti in tali voci e per consentire all'Agenzia per i servizi sanitari regionali rilevazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, è predisposto apposito schema, con decreto interministeriale emanato di concerto fra i Ministri del tesoro e della sanità, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome.

Le Unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere sono tenute agli adempimenti di cui all'articolo 30 della legge 5 agosto 1978, n. 468, e dell'articolo 64 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29. La disciplina contabile di cui al presente articolo decorre dal 1° gennaio 1995 e la contabilità finanziaria è soppressa.

Art. 5 bis - Ristrutturazione edilizia ed ammodernamento.

[articolo inserito dall'articolo 5, comma 2, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229]

Nell'ambito dei programmi regionali per la realizzazione degli interventi previsti dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, il Ministro della sanità può stipulare, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano e nei limiti delle disponibilità finanziarie, iscritte nel bilancio dello Stato, accordi di programma con le regioni e con altri soggetti pubblici interessati, aventi ad oggetto la relativa copertura finanziaria nell'arco pluriennale degli interventi, l'accelerazione delle procedure e la realizzazione di opere, con particolare riguardo alla qualificazione e messa a norma delle strutture sanitarie.

Gli accordi di programma previsti dal comma 1 disciplinano altresì le funzioni di monitoraggio e di vigilanza demandate al ministero della sanità, i rapporti finanziari fra i soggetti partecipanti all'accordo, le modalità di erogazione dei finanziamenti statali, le modalità di partecipazione finanziaria delle regioni e degli altri soggetti pubblici interessati, nonché gli eventuali apporti degli enti pubblici interessati, nonché gli eventuali apporti degli enti pubblici preposti all'attuazione.

In caso di mancata attivazione del programma oggetto dell'accordo entro i termini previsto dal medesimo programma, la copertura finanziaria assicurata dal Ministro della sanità viene programmata e assegnata, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, in favore di altre regioni o enti pubblici interessati al programma di investimenti, tenuto conto della capacità di spesa e di immediato utilizzo delle risorse da parte dei medesimi.

3) Legge regionale 14 settembre 1994, n. 55 "Norme sull'assetto programmatico, contabile, gestionale e di controllo delle unità locali socio sanitarie e delle aziende ospedaliere in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517"

Art. 20 - Classificazione dei beni.

I beni appartenenti all'Unità locale socio-sanitaria e all'Azienda ospedaliera sono classificati in beni patrimoniali indisponibili e beni patrimoniali disponibili.

Sono beni patrimoniali indisponibili i beni tali per speciale regime giuridico e i beni strumentali all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera.

I beni patrimoniali diversi da quelli indicati nel comma 2 rientrano nel patrimonio disponibile.

Il direttore generale provvede alla classificazione dei beni secondo le disposizioni dei commi precedenti in relazione all'effettiva utilizzazione dei beni stessi.

Art. 21 - Inventario generale del patrimonio.

L'inventario generale del patrimonio deve redigersi con riferimento all'avvio dell'attività dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera e successivamente ogni anno. L'inventario deve contenere l'indicazione analitica e la valutazione delle attività e delle passività che compongono il patrimonio dell'Unità locale socio-sanitaria e dell'Azienda ospedaliera.

L'inventario generale del patrimonio è predisposto secondo le prescrizioni del Codice civile.

4) Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"

Art. 10 - Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

Il Governo è delegato ad emanare, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, un decreto legislativo recante una nuova disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) di cui alla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni, sulla base dei seguenti principi e criteri direttivi:

- a) definire l'inserimento delle IPAB che operano in campo socio-assistenziale nella programmazione regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui all'articolo 22, prevedendo anche modalità per la partecipazione alla programmazione, secondo quanto previsto dall'articolo 3, comma 2, lettera b);
- b) prevedere, nell'ambito del riordino della disciplina, la trasformazione della forma giuridica delle IPAB al fine di garantire l'obiettivo di un'efficace ed efficiente gestione, assicurando autonomia statutaria, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica compatibile con il mantenimento della personalità giuridica pubblica;
- c) prevedere l'applicazione ai soggetti di cui alla lettera b):
 - 1) di un regime giuridico del personale di tipo privatistico e di forme contrattuali coerenti con la loro autonomia;
 - 2) di forme di controllo relative all'approvazione degli statuti, dei bilanci annuali e pluriennali, delle spese di gestione del patrimonio in materia di investimenti, delle alienazioni, cessioni e permuta, nonché di forme di verifica dei risultati di gestione, coerenti con la loro autonomia;
- d) prevedere la possibilità della trasformazione delle IPAB in associazioni o in fondazioni di diritto privato fermo restando il rispetto dei vincoli posti dalle tavole di fondazione e dagli statuti, tenuto conto della normativa vigente che regola la trasformazione dei fini e la privatizzazione delle IPAB, nei casi di particolari condizioni statutarie e patrimoniali;
- e) prevedere che le IPAB che svolgono esclusivamente attività di amministrazione del proprio patrimonio adeguino gli statuti, entro due anni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo, nel rispetto delle tavole di fondazione, a principi di efficienza, efficacia e trasparenza ai fini del potenziamento dei servizi; prevedere che negli statuti siano inseriti appositi strumenti di verifica della attività di amministrazione dei patrimoni;
- f) prevedere linee di indirizzo e criteri che incentivino l'accorpamento e la fusione delle IPAB ai fini della loro riorganizzazione secondo gli indirizzi di cui alle lettere b) e c);
- g) prevedere la possibilità di separare la gestione dei servizi da quella dei patrimoni garantendo comunque la finalizzazione degli stessi allo sviluppo e al potenziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- h) prevedere la possibilità di scioglimento delle IPAB nei casi in cui, a seguito di verifica da parte delle regioni o degli enti locali, risultino essere inattive nel campo sociale da almeno due anni ovvero risultino esaurite le finalità previste nelle tavole di fondazione o negli statuti; salvaguardare, nel caso di scioglimento delle IPAB, l'effettiva destinazione dei patrimoni alle stesse appartenenti, nel rispetto degli interessi originari e delle tavole di fondazione o, in mancanza di disposizioni specifiche nelle stesse, a favore, prioritariamente, di altre IPAB del territorio o dei comuni territorialmente competenti, allo scopo di promuovere e potenziare il sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- i) esclusione di nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Sullo schema di decreto legislativo di cui al comma 1 sono acquisiti i pareri della Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e delle rappresentanze delle IPAB. Lo schema di decreto legislativo è successivamente trasmesso alle Camere per l'espressione del parere da parte delle competenti Commissioni parlamentari, che si pronunciano entro trenta giorni dalla data di assegnazione.

Le regioni adeguano la propria disciplina ai principi del decreto legislativo di cui al comma 1 entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del medesimo decreto legislativo.

La Prima Commissione consiliare ha espresso parere favorevole all'ulteriore corso del progetto di legge nella seduta del 29 aprile 2014, rilevando che esso non comporta spese a carico del bilancio regionale.

La Quinta Commissione consiliare ha ultimato l'esame del progetto di legge nella seduta n. 132 del 5 giugno 2014, esprimendo a maggioranza (favorevoli: Forza Italia, Liga Veneta Lega Nord Padania, Nuovo Centrodestra, Partito Democratico Veneto, Futuro Popolare, Italia dei Valori, Misto; astenuti: Popolo della Libertà - Forza Italia per il Veneto) parere favorevole in ordine alla sua approvazione da parte del Consiglio regionale.”;

- Relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatore il consigliere Dario Bond, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

la relazione che ha fatto il relatore è una relazione condivisibile, è un progetto di legge che ha una sua finalità e anche un suo scopo in termini di utilizzo. Mi sono permesso di presentare due semplici emendamenti sull’utilizzo dei beni da parte dei soggetti fruitori e utilizzatori dei beni stessi.

La discussione che è stata fatta in Quinta Commissione mi pare che abbia smussato tutta una serie di problematiche e anche di questioni sul tipo di beni: come potevano essere alienati, come potevano essere utilizzati, se erano nella lista degli alienati, cioè sono state messe tutta una serie di specifiche.

Ho la figura del controrelatore perché mi sono astenuto, ma è un progetto di legge condivisibile nella stragrande totalità degli articoli e dei passaggi.”;

3. Strutture di riferimento

- Sezione controlli e governo SSR
- Sezione edilizia ospedaliera a finalità collettive