

Dati informativi concernenti la legge regionale 22 ottobre 2014, n. 33

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 - Note agli articoli
- 4 - Struttura di riferimento

1. Procedimento di formazione

- La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore Luca Coletto, ha adottato il disegno di legge con deliberazione 31 gennaio 2012, n. 1/ddl;
- Il disegno di legge è stato presentato al Consiglio regionale in data 3 febbraio 2012, dove ha acquisito il n. 234 del registro dei progetti di legge;
- Il progetto di legge è stato assegnato alla Quinta Commissione consiliare;
- La Quinta Commissione consiliare ha espresso parere sul progetto di legge in data 25 settembre 2014;
- Il Consiglio regionale, su relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il Presidente della stessa, consigliere Leonardo Padrin, e su relazione di minoranza della Quinta commissione consiliare, relatore il Vicepresidente della stessa, consigliere Claudio Sinigaglia, ha esaminato e approvato il progetto di legge con deliberazione legislativa 15 ottobre 2014, n. 33.

2. Relazione al Consiglio regionale

- Relazione della Quinta Commissione consiliare, relatore il Presidente della stessa, consigliere Leonardo Padrin, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

l'articolo 9 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue successive modifiche ed integrazioni, stabilisce che le regioni autorizzino “programmi di sperimentazione aventi a oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato”.

La normativa nazionale ha subito nel corso del tempo importanti modifiche ed integrazioni, di cui si riportano le più significative, finalizzate sostanzialmente: ad ampliare il contenuto delle sperimentazioni (articolo 4, legge 30 dicembre 1991, n. 412); a prevedere il ricorso alle convenzioni pubblico-privato (decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502); a disporre la preventiva autorizzazione della Conferenza Stato Regioni, ponendo il divieto di costituire “società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute” (articolo 10, decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229); a favorire il trasferimento di beni in esenzione da imposte a favore di fondazioni o enti pubblici nell'ambito delle sperimentazioni gestionali (legge 23 dicembre 2000, n. 388).

Di particolare rilievo è la modifica introdotta nel 2001 finalizzata ad escludere dai principi fondamentali, ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, le sperimentazioni gestionali in modo che possano essere disciplinate direttamente dalle Regioni. La norma ha, inoltre, soppresso l'obbligo della preventiva autorizzazione della Conferenza Stato Regioni, attribuendo così la approvazione delle sperimentazione alle sole scelte regionali (articolo. 3, legge 16 novembre 2001, n. 405).

Al riguardo la Agenzia nazionale per i Servizi sanitari regionali ha emesso un ampio rapporto delle sperimentazioni gestionali effettuate in Italia, allegando, tra l'altro, il testo dell'articolo 9 bis.

La DGR 8 novembre 2002, n. 3223, relativa alla dotazione ospedaliera delle aziende sanitarie, facendo seguito a quanto già disposto dalla precedente deliberazione del 19 marzo 1999, n. 740, ha previsto la realizzazione di sperimentazioni gestionali presso alcune aziende, approvandone i relativi progetti.

Nel dettaglio le sperimentazioni gestionali di cui alla DGR n. 3223/2002 riguardavano l'ospedale di Zevio, l'ospedale Codivilla Putti di Cortina, l'ospedale di Malcesine, il presidio di Cavarzere.

I risultati delle sperimentazioni, in alcuni casi (vedi per l'ospedale di Malcesine e per l'ospedale di Zevio) si sono concluse con il rientro nella gestione totalmente pubblica delle attività che erano state affidate dalla programmazione regionale alla sperimentazione, in altri casi, laddove siano stati conseguiti risultati positivi, si è in attesa di dare seguito alla attività con una stabilizzazione delle attività.

Analoghe disposizioni sono state stabilite con la schede di dotazione ospedaliera, di cui alla DGR 19 novembre 2013, n. 2122, attuativa della legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 “Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio sanitario regionale 2012-2016”.

Dalla analisi della normativa vigente sopra riportata, la stabilizzazione delle sperimentazioni, che sono state attuate con la costituzione di società di capitali, richiede una attenta valutazione, dovendosi tenere conto del divieto di consentire “alle società di capitali” “lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute”, cui al comma 4 dell'articolo 9 bis del decreto legislativo n. 502 del 1992.

La giurisprudenza ha chiarito quale sia il senso del divieto.

“L’articolo 9 bis, quarto comma, del decreto legislativo n. 502 del 1992 fa riferimento alla costituzione di società miste di capitali pubblico-privato. Ciò che il legislatore ha voluto evitare è l’ingresso di privati in società partecipate dalle aziende sanitarie che svolgono compiti diretti di tutela della salute”(TAR Puglia. Bari n.1891 del 14 maggio 2010).

Per altro tale indirizzo è conforme ad altre decisioni assunte dal Consiglio di Stato che aveva precisato, con la sentenza n. 4594 del 2003, che “la possibilità riconosciuta alle aziende sanitarie di costituire società miste deputate all’esercizio di compiti strumentali allo svolgimento dei compiti di istituto rientra nell’ambito delle sperimentazioni gestionali di cui all’articolo 9 bis ed incontra il limite costituito dal collegamento con lo svolgimento di particolari attività direttamente inerenti alla tutela della salute, in cui non rientra l’attività meramente strumentale e tecnica, rivolta alla materiale fabbricazione dei supporti ortopedici, utilizzati dagli assistiti.”.

Con ciò precisando l’esistenza di un chiaro divieto ad affidare alle società di capitali la gestione di attività “direttamente inerenti alla tutela della salute”.

Anche la recente sentenza del Consiglio di Stato del 19 marzo 2011 n. 1698, riguardante un affidamento disposto da una azienda sanitaria dell’Emilia Romagna, ha confermato che “la possibilità di scelta del soggetto prestatore, con le regole dell’evidenza pubblica, risulta ad avviso del Collegio evidente ove si tenga conto che la possibilità riconosciuta alle aziende sanitarie, di attivare forme di partenariato pubblico-privato (anche di tipo puramente contrattuale) per l’esercizio di compiti strumentali allo svolgimento dei compiti di istituto (Consiglio di Stato 8 agosto 2003, n. 4594) nonché delle stesse attività di cura e di assistenza alla persona (Consiglio di Stato 23 ottobre 2007, n. 5587) rientra nell’ambito delle sperimentazioni gestionali disciplinate dall’articolo 9 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 sperimentazioni, queste, della cui intervenuta programmazione da parte della Regione non vi è traccia alcuna né nella documentazione in atti né nelle difese delle parti in causa.”.

“Si deve concludere sul punto che non vertendosi nell’ambito di sperimentazione delle nuove forme gestionali, nessuna esternalizzazione di alcune attività di cura e di assistenza sanitaria istituzionalmente spettanti alle ASL poteva realizzarsi in favore di privati, salvo il ricorso, come appunto correttamente ritenuto dall’Azienda appellata in sede di adozione del provvedimento oggetto del giudizio, al tradizionale istituto dell’accreditamento.”.

A ulteriore conferma della correttezza del provvedimento legislativo che si propone, va ricordato il parere del Ministero della Salute - Ufficio Legislativo che, in data 15 aprile 2013, si è espresso sul quesito della Regione Veneto relativamente alla possibilità di proseguire nei processi di sperimentazione gestionale già avviati mediante la costituzione di società miste, pubblico-private, a maggioranza pubblica.

Alla luce del quadro normativo sopra riportato e dalla ormai consolidata interpretazione data dalla giurisprudenza, emerge evidente che la stabilizzazione delle attività se sono svolte avvalendosi di società di capitali, richieda un esplicito intervento del legislatore regionale che, avvalendosi dell’articolo 3 della legge n. 405 del 2001, autorizzi la stabilizzazione disponendo diversamente rispetto all’articolo 9 bis.

Analogamente ha provveduto la Regione Emilia Romagna, che, con legge regionale 23 dicembre 2010, n. 14, ha “autorizzato” le aziende sanitarie “al mantenimento di una società a capitale interamente pubblico, avente ad oggetto lo svolgimento di compiti di assistenza e ricerca nel campo della riabilitazione delle mielolesioni e delle gravi cerebro lesioni acquisite.”.

Al fine di realizzare tale traguardo, alla Giunta regionale, viene demandato di verificare, coinvolgendo le aziende ULSS interessate, l’assetto istituzionale delle società, avendo cura, in particolare, di assicurarsi che sia:

- confermata la sostenibilità economica delle attività in relazione all’obbligatorietà dell’equilibrio di bilancio che la Regione intende sia garantito;
- assicurato il mantenimento della maggioranza pubblica nell’assetto del capitale sociale e nella composizione degli organi societari;
- precisata l’obbligatorietà del perseguimento delle finalità assistenziali oggetto della proroga della sperimentazione gestionale, in conformità a quanto viene garantito dalle strutture pubbliche;
- precisate le condizioni di garanzia per la parte pubblica in riferimento alla proprietà della struttura ed alla tutela degli investimenti in attrezzature e tecnologia;
- precisate le modalità e le forme per lo scioglimento o la risoluzione contrattuale in particolare nel caso di cattivo andamento della gestione;
- precisate le garanzie contrattuali per il personale con il mantenimento della società a capitale interamente pubblico.

Si evidenzia, infine, che né la costituzione della società a capitale interamente pubblico, né la prosecuzione della sperimentazione gestionale determinano alcun costo per la Regione, dal momento che il finanziamento per la copertura dei costi delle attività deriva dalla cessione delle prestazioni, che, per i cittadini del Veneto, sono finanziati dalle ULSS territorialmente competenti nell’ambito delle quote capitarie derivanti dall’annuale assegnazione delle risorse finanziarie per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

La Quinta Commissione consiliare nella seduta del 25 settembre 2014 ha licenziato, a maggioranza, con modifiche al testo così come presentato.

Hanno espresso voto favorevole i Consiglieri: il Presidente Padrin (Forza Italia), i Consiglieri Caner (con delega di Lazzarini), Toscani (Liga Veneta - Lega Nord Padania), Tesserin (con delega di Sandri) (Nuovo Centrodestra Veneto Autonomo), Bond (con delega di Gerolimetto) (Popolo della Libertà - Forza Italia per il Veneto), Alessandrini, Fracasso, Pigozzo, Reolon (Partito Democratico Veneto).

Hanno espresso voto di astensione i Consiglieri Sinigaglia (Partito Democratico Veneto), Grazia (Futuro Popolare) e Pettenò (Federazione della Sinistra Veneta - PRC Sinistra Europea).

Ha espresso voto contrario il Consigliere Bottacin (Misto).
Viene designato relatore in aula il Presidente Padrin.
Viene designato correlatore in aula il Consigliere Sinigaglia.”;

- Relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatore il Vicepresidente della stessa, consigliere Claudio Sinigaglia, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

il Partito Democratico (che in Commissione si è espresso con un voto a favore e un’astensione) ha condiviso sostanzialmente la proposta di legge in esame, in particolare l’articolo 2 che stabilisce la proroga di tre anni della sperimentazione gestionale di Cavarzere.

L’articolo 1 prevede invece la conclusione della sperimentazione di Motta di Livenza, un centro di riabilitazione importante della nostra Regione, per il quale si propone di attivare una società per azioni interamente pubblica.

Su questa scelta esprimo alcune perplessità, soprattutto per quanto riguarda la fretta con la quale è stata affrontata.

Attualmente questa sperimentazione gestionale pubblico/privato prevede che circa il 25 per cento delle quote siano del privato, una percentuale importante dell’ULSS e una minima del Comune di Motta di Livenza.

Ora si va in una direzione ben diversa: quella di una S.p.A. pubblica, già sperimentata da altre Regioni.

Ad esempio la Regione Emilia Romagna ha attivato da alcuni anni la Società Montecatone Riabilitazione, che è un istituto di riabilitazione per le lesioni al midollo spinale.

Si tratta di una struttura che prevede la partecipazione di alcune ULSS dell’Emilia Romagna (ed è affidata all’azienda di Imola), della Regione e di altri Enti in cui vi lavorano circa 300 persone ed è un centro riconosciuto a livello nazionale. In questo caso siamo di fronte ad una S.p.A. che ha una vocazione specifica.

Per quanto riguarda il caso di Motta di Livenza siamo in presenza di personale da stabilizzare e sicuramente una S.p.A. potrà dare maggiori garanzie in tal senso.

Tuttavia la proposta di legge non sembra chiarire alcune cose. Ad esempio contestualmente all’attivazione della S.p.A. dovranno essere liquidate le quote del privato e pertanto si dovrebbe capire cosa ciò significa in termini di erogazione di spesa.

Si tratta di una liquidazione di circa otto milioni di euro; spetterà alla costituenda S.p.A. ovvero all’ULSS n. 9? Sarebbe importante chiarire se per la liquidazione del privato si ricorrerà al fondo sanitario o da altri fondi regionali.

Inoltre la proposta di legge prevede che il Consiglio di Amministrazione sia designato dalla Giunta regionale e non dai soci che ne faranno parte.

Anche sui rapporti tra la S.p.A. e le ULSS sarebbe stata auspicabile un approfondimento: viene creata una S.p.A. che non è una ULSS ma che in realtà si configura come un’altra ULSS, una società per azioni pubblica che crea un’altra azienda all’interno dell’azienda esistente con tanto di consiglio di amministrazione e proprio centro di spesa e di acquisti.

Sono tutti passaggi delicatissimi perché non è un ente pubblico, un ente privato accreditato con il quale l’ULSS fa la convenzione, è una S.p.A. pubblica ma pur sempre una S.p.A..

Mi auguro che la discussione consiliare possa chiarire i dubbi che ho esposto.”.

3. Note agli articoli

Nota all’articolo 3

- Il testo dell’art. 3 della legge regionale n. 43/2012 è il seguente:

“Art. 3 - Disposizioni in materia di società

1. Le acquisizioni, le vendite, le permutazioni di quote di società, la costituzione di società da parte delle aziende unità locali socio-sanitarie (ULSS), delle aziende ospedaliere, delle aziende ospedaliero-universitarie integrate, dell’Istituto oncologico veneto (IOV) di cui alla legge regionale 22 dicembre 2005, n. 26, vengono effettuate previo parere obbligatorio della commissione consiliare competente in materia di sanità e sociale.

2. La nomina dei componenti dei consigli di amministrazione delle società costituite da aziende ULSS, aziende ospedaliere, aziende ospedaliero-universitarie integrate è di competenza della Giunta regionale.”.

Nota all’articolo 4

- Il testo dell’art. 9 della legge regionale n. 23/2012 è il seguente:

“Art. 9 - Schede di dotazione ospedaliera.

1. La Giunta regionale adegua, in conformità a quanto previsto dall’articolo 1, comma 3, sentita la competente commissione consiliare, che esprime parere obbligatorio, le schede di dotazione ospedaliera, di cui alla legge regionale 30 agosto 1993, n. 39 “Norme di attuazione della legge 30 dicembre 1991, n. 412 in materia sanitaria” e successive modificazioni e all’articolo 14 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5 “Piano socio-sanitario regionale per il triennio 1996-1998” e successive modificazioni, alle disposizioni previste dal presente PSSR. Le schede definiscono la dotazione strutturale ospedaliera delle aziende ULSS, dell’Istituto oncologico veneto (IOV), delle aziende ospedaliere e delle strutture private accreditate, indicano l’ammontare dei posti letto per aree omogenee e le unità operative autonome, specificando la tipologia di struttura in unità complessa e semplice a valenza dipartimentale e il setting ordinario, diurno o ambulatoriale, intendendosi per ordinario il ricovero organizzato sulle ventiquattro ore.

2. La Giunta regionale ridefinisce la rete dei presidi di emergenza-urgenza in modo da garantire a tutti i cittadini, compresi quelli residenti nei territori lagunari, montani e a bassa densità di popolazione, un accesso in tempi garantiti a soccorsi adeguati, secondo i criteri definiti nell'allegato A, paragrafo 3.2.4.

3. La specificità della Provincia di Belluno, così come previsto dall'articolo 15 dello Statuto, nelle schede di dotazione ospedaliera di cui al comma 1 si attua riconoscendo l'organizzazione policentrica a rete ed il suo integrale finanziamento, tenendo espressamente conto dei maggiori costi da ciò derivanti.

4. È abrogato il comma 7 dell'articolo 14 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5 .

5. Sono abrogate tutte le disposizioni regionali in contrasto con il presente articolo.”

4. Struttura di riferimento

Area sanità e sociale