

Area Politiche della Salute Politiche Sociali e Sport
21 DIC. 2009
ARRIVO
PROT. N. 241...../A05



Provvedimento adottato in aggiunta agli argomenti iscritti all'o.d.g.; ai sensi dell'art.3, ultimo comma, del Regolamento interno.

REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **2477** del 15/12/2009 del Registro delle Deliberazioni

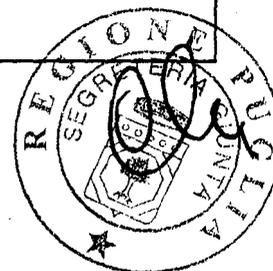
Codice CIFRA: A05/DEL/2009/00018

OGGETTO: 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'anno 2009 addì 15 del mese di Dicembre, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
V. Presidente	Loredana Capone	Presidente	Nichi Vendola
Assessore	Fabiano Amati	Assessore	Onofrio Introna
Assessore	Angela Barbanente	Assessore	Mario Loizzo
Assessore	Tommaso Fiore		
Assessore	Elena Gentile		
Assessore	Silvia Godelli		
Assessore	Michele Losappio		
Assessore	Guglielmo Minervini		
Assessore	Michele Pelillo		
Assessore	Dario Stefano		
Assessore	Magda Terrevoli		
Assessore	Gianfranco Viesti		

Assiste alla seduta il Dott. Romano Donno, Segretario redigente.



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 € 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 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).

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 "precarietà" 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”*.

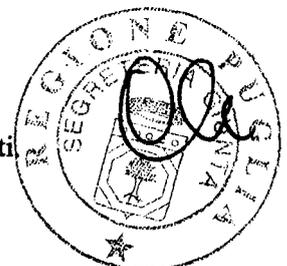
Con il provvedimento di cui innanzi si è voluto quindi dare un quadro di riferimento univoco per le azioni che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie pugliesi intendevano porre in essere.

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 n. 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*).

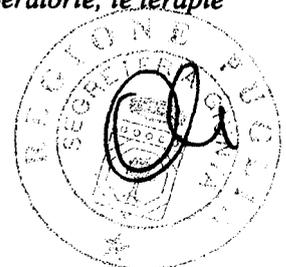
In particolare con la Sentenza n.02011/2009 il TAR Puglia ha sentenziato che è legittima la deliberazione della Asl Fg di costituzione della Sanitaservice Srl, che è legittima la nomina dell'amministratore della società e che è legittimo l'affidamento *in house* dei servizi atteso che le censure dei 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 definitive 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 dei territorio pugliesi 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.AOO15/1/513 del 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

- Udata 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

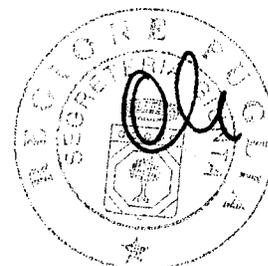


di approvare la relazione dell'Assessore proponente così come in narrativa indicata, che qui si intende integralmente trascritta e, conseguentemente:

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 Ospedaliere - 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 Ospedaliere - 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

Dott. Romano Donno



Il Presidente della Giunta

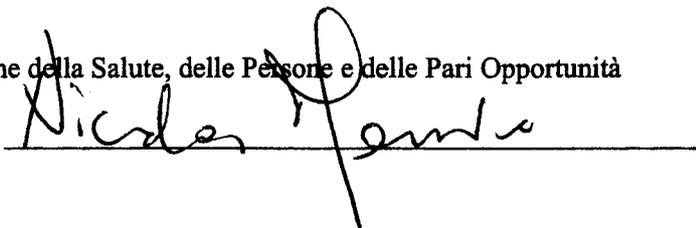
Avv. Loredana Capone



Il sottoscritto attesta che il procedimento istruttorio affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, dagli stessi predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Direttore dell'Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità

(Nicola Messina)



L'Assessore alle Politiche della Salute

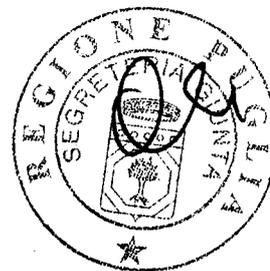
(prof. Tommaso Fiore)



Il Presente provvedimento è esecutivo

Il Segretario della Giunta

Dott. Romano Donno

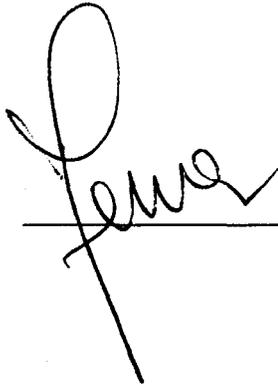


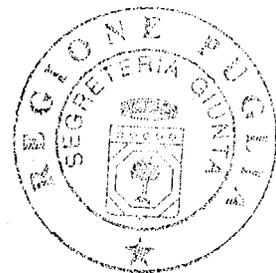
REGIONE PUGLIA

Il presente allegato si compone di n°24 fogli compreso il presente

Il Direttore dell'Area

(Nicola Messina)







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

Dicembre 2009



Sommario

Premessa.....	3
Quadro normativo e giurisprudenziale di riferimento	4
1) Disposizioni in materia di reclutamento del personale	4
2) Disposizioni in materia di affidamento di attività alle società pubbliche.....	5
3) Delega al Governo.....	6
4) Servizi pubblico – locali e servizi strumentali	7
Linee Guida	13
Contenuti minimi degli statuti costitutivi delle Società.....	14
Art. 1 (Denominazione).....	14
Art. 2 (Oggetto)	14
Art. 3 (Durata)	15
Art. 4 (Sede legale).....	15
Art. 5 (Domicilio).....	15
Art. 6 (Capitale sociale)	15
Art. 7 (Finanziamento dei soci alla società)	15
Art. 8 (Recesso del socio)	15
Art. 9 (Decisioni dei soci).....	16
Art. 10 (Controllo)	16
Art. 11 (Assemblea dei soci).....	17
Art. 12 (Svolgimento dell'assemblea)	17
Art. 13 (Quorum costitutivi e deliberativi).....	17
Art. 14 (Amministratore).....	17
Art. 15 (Compensi e rimborsi per l'amministratore)	18
Art. 16 (Poteri del Consiglio di Amministrazione).....	18
Art. 17 (Rappresentanza)	18
Art. 18 (Organo di controllo).....	18
Art. 19 (Bilancio ed utili)	18
Art. 20 (Scioglimento e liquidazione. Rinvio).....	18
Art. 21 (Obblighi e vincoli)	19
Vincoli ed obiettivi	20
1) Costituzione ed attivazione delle società	20
2) Affidamento dei servizi e delle attività	20
3) Reclutamento del personale e vincoli normativi	21
a. Assunzioni e procedure di reclutamento	22
b. Consulenze.....	23
c. CCNL applicabile.....	23
4) Requisiti dell'Amministratore unico della Società.....	23
5) Costi di funzionamento degli organi delle società.....	23
6) Diritto di accesso agli atti prodotti o detenuti dalle Società	23



Premessa

Il presente documento contiene le Linee Guida operative per la costituzione, attivazione e gestione delle società strumentali alle attività da parte delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale di Puglia.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero - Universitarie, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici del Servizio sanitario della Regione Puglia sono tenuti ad osservare quanto contenuto nel presente documento.

Le presenti Linee Guida valgono anche per gli Amministratori delle Società di "in house providing" costituite dalle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero - Universitarie, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici del Servizio sanitario della Regione Puglia quali società strumentali deputate allo svolgimento delle attività e servizi istituzionali dei medesimi Enti.



Quadro normativo e giurisprudenziale di riferimento

1) Disposizioni in materia di reclutamento del personale

L'art. 18, d.l. 112/2008 e s.m.i., come integrato dall'art. 19 del d.l. 78/2009, convertito in legge n.102/2009 reca disposizioni in materia di «reclutamento del personale delle società pubbliche», individuando sia il presupposti soggettivi che quelli oggettivi (attività economica) e funzionali (finanziari e concorrenziali) che delincono i confini del campo di applicazione della norma.

L'art. 19 del d.l. 78/2009, nella versione modificata ad opera della legge n.102/2009, ha aggiunto un comma (precisamente il 2-bis) all'art. 18 del d.l. n.112/2008 che introduce ulteriori obblighi in materia di reclutamento e di politiche del personale, nonché di conferimento di incarichi di consulenza, all'uopo individuando un più ristretto sottoinsieme rispetto al campo di applicazione generale cui già faceva riferimento l'art. 18 del d.l. n.112/2008.

Attesa anche la diretta correlazione normativa con il regime applicativo dei vincoli e dei limiti alle assunzioni di personale ed alle politiche di contenimento dei trattamenti retributivi accessori o del conferimento degli incarichi consulenziali, la norma certamente deve essere oggetto di interpretazione in senso restrittivo e letterale, attesa la sua natura eccezionale, che va ad imporre a società di capitali formalmente di diritto privato, vincoli e limitazioni di derivazione pubblicistica e risulterebbe quindi applicabile alle società a controllo pubblico un personale come le società in house.

In relazione all'applicazione degli obblighi di selezione per il reclutamento del personale e per il conferimento degli incarichi (art. 18, commi 1 e 2, d.l. 112), avremo:

- a) società che gestiscono servizi pubblici locali, indipendentemente dalla tipologia dell'affidamento (diretto o tramite evidenza pubblica) e del regime giuridico che governa la relazione di fornitura con gli enti affidanti (appalto o concessione)
- b) società che hanno ad oggetto attività diverse dai servizi pubblici locali, indipendentemente dalla tipologia dell'affidamento (diretto o tramite gara) e del regime giuridico che governa la relazione di fornitura strumentale con gli enti affidanti (appalto o concessione)

In relazione all'applicazione dei vincoli e delle limitazioni afferenti il regime previsto, in materia di assunzioni, per l'amministrazione controllante e per l'adeguamento delle politiche del personale e delle consulenze (art. 18, comma 2-bis, d.l. n.112/2008, come introdotto dall'art. 19 della legge n.102/2009), avremo:

- a) società che gestiscono di servizi pubblici locali affidati senza gara (in house providing o concessioni dirette in regime transitorio)
- b) società che hanno ad oggetto attività diverse dai servizi pubblici locali, **integranti «funzioni»** volte a soddisfare esigenze di interesse generale aventi **carattere non industriale né commerciale**
- c) società che hanno ad oggetto altre attività, diverse dai servizi pubblici locali, **costituite dalla produzione di «servizi» o «attività strumentali», svolte nei confronti della pubblica amministrazione a supporto di funzioni amministrative di natura pubblicistica.**

Per queste ultime trattasi, fondamentalmente, di servizi o attività strumentali ovvero di funzioni istituzionali delegabili ex lege, disciplinate, rispetto all'utilizzo del modello societario, dall'art. 13 del decreto legge n.223/2006 e s.m.i. (legge n.248/2006 - c.d. Bersani), con le modifiche ora apportate dall'art.48 della legge n.99/2009. Circa la natura delle attività ricomprese in questa categoria la giurisprudenza ha chiarito che **«possono definirsi strumentali all'attività di tali enti in funzione della loro attività, con esclusione dei servizi pubblici locali, tutti quei beni e servizi erogati da società a**

supporto di funzioni amministrative di natura pubblicistica di cui resta titolare l'ente di riferimento e con i quali lo stesso ente provvede al perseguimento dei suoi fini istituzionali. Le società strumentali sono, quindi, strutture costituite per svolgere attività strumentali rivolte essenzialmente alla pubblica amministrazione e non al pubblico, come invece quelle costituite per la gestione dei servizi pubblici locali che mirano a soddisfare direttamente ed in via immediata esigenze generali della collettività» (Cons. Stato, sez. V, n. 3766 del 12 giugno 2009 e anche n. 1600 del 14 aprile 2008).

Da quanto sopra osservato, ne deriva che il campo di applicazione dell'art.18 in relazione ai presupposti soggettivo, oggettivo e funzionale (società non quotate) prevede per i servizi o le attività strumentali (art.13, d.l. n.223/2006 e se inserite nell'elenco ISTAT ex art. 1, comma 5, legge n.311/2004) l'applicabilità dei commi 2 e 2-bis.

Il rispetto del patto di stabilità interno nell'esercizio precedente ha, quindi, un legame anche alle politiche volte alle assunzioni di personale anche nelle società strumentali.

E', pertanto, necessario assicurare forme dirette di controllo da parte della Regione dei processi legati al personale ed alle relative assunzioni operate dalle società *in house* costituite dalle Aziende Sanitarie, dagli Enti pubblici del Servizio sanitario regionale.

2) Disposizioni in materia di affidamento di attività alle società pubbliche

Il decreto legge n.135/2009 di modifica ed integrazione dell'art.23-bis del decreto legge n.112/2008, convertito in legge n.133/2008 così come convertito con modificazioni in legge n.166/2009 ha introdotto ulteriori elementi di problematicità al già complesso quadro normativo in materia di società pubbliche, società miste, società pubblico locali, società strumentali e società *in house* che dir si voglia.

Tra le novità introdotte dal decreto legge n.135/2009 che riguardano espressamente l'art.23-bis e tenuto conto delle modifiche operate dal Parlamento nella fase di conversione in legge, è opportuno evidenziare quanto segue:

- a) è previsto che (comma 2) il conferimento della gestione dei servizi pubblici locali avvenga, in via ordinaria, secondo le modalità previste alle lettere a) e b);*
- b) è previsto che (comma 3) «in deroga alle modalità di affidamento ordinario di cui al comma 2, per situazioni eccezionali che, a causa di peculiari caratteristiche economiche, sociali, ambientali e geomorfologiche del contesto territoriale di riferimento, non permettono un efficace e utile ricorso al mercato, l'affidamento può avvenire a favore di società a capitale interamente pubblico, partecipata dall'ente locale, che abbia i requisiti richiesti dall'ordinamento comunitario per la gestione cosiddetta "in house" e, comunque, nel rispetto dei principi della disciplina comunitaria in materia di controllo analogo sulla società e di prevalenza dell'attività svolta dalla stessa con l'ente o gli enti pubblici che la controllano. »*
- c) è previsto che (comma 4) «nei casi di cui al comma 3, l'ente affidante deve dare adeguata pubblicità alla scelta, motivandola in base ad un'analisi del mercato e contestualmente trasmettere una relazione contenente gli esiti della predetta verifica all'Autorità garante della concorrenza e del mercato per l'espressione di un parere preventivo, da rendere entro sessanta giorni dalla ricezione della predetta relazione. Decorso il termine, il parere, se non reso, si intende espresso in senso favorevole. »*

Il decreto legge appare introdurre, quindi, per l'*in house* dei servizi pubblici locali ulteriori restrizioni e limiti legate all'aggettivo "eccezionali" aggiunto al comma 3 dopo il sostantivo "situazioni" ma che, comunque, nulla aggiunge alla sostanza originaria della norma.

Va, comunque, osservato quanto segue:



a) anzitutto che al comma 3 si indica espressamente la gestione "in house" mentre nel precedente testo dell'articolo 23-bis si parlava solo di forme rispettose della disciplina comunitaria, espressione quanto meno oscura;

b) la indicazione dei tre requisiti richiesti alle società in house (capitale interamente pubblico, controllo analogo, prevalenza dell'attività svolta con l'ente che la controlla) nulla aggiungono e nulla tolgono all'ordinamento attuale;

c) al comma 4 si è depennato il richiamo alle autorità di regolazione del settore che avrebbero dovuto esprimersi sulla scelta dell'in house in aggiunta al parere dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato;

d) è stato aggiunto un comma: il 4-bis che è stato modificato dal Parlamento e, nella versione ultima, prevede che "L'Autorità garante della concorrenza e del mercato, in forza dell'autonomia organizzativa e funzionale attribuita dalla legge 10 ottobre 1990, n. 287, e successive modificazioni, individua, con propria delibera, le soglie oltre le quali gli affidamenti di servizi pubblici locali assumono rilevanza ai fini dell'espressione del parere di cui al comma 4.";

e) nell'ultima formulazione modificata dal Parlamento, al comma 8 dell'art.23 bis è stato, tra l'altro, previsto che "a) le gestioni in essere alla data del 22 agosto 2008 affidate conformemente ai principi comunitari in materia di cosiddetta "in house" cessano, improrogabilmente e senza necessità di deliberazione da parte dell'ente affidante, alla data del 31 dicembre 2011";

Al comma 9 il decreto legge prevede il divieto per le società e loro controllate o controllanti che gestiscono servizi pubblici locali in affidamento diretto di acquisire la gestione di servizi ulteriori in ambiti territoriali diversi o svolgere servizi ed attività per altri enti pubblici e privati.

E' del tutto evidente, comunque, la necessità di un quadro normativo organico sulla materia frutto della condivisione con le Regioni e gli Enti Locali atteso che, oggi, esso risulta di assai difficile applicazione "letterale" e soprattutto lesivo delle prerogative delle Autonomie Locali e delle iniziative già in atto.

3) Delega al Governo

Il comma 10 dell'art.23-bis è stato modificato nel senso che è stata confermata la delega al Governo di emanare uno o più regolamenti, sentita la Conferenza unificata nonché le competenti Commissioni parlamentari, con alcune varianti rispetto alla formulazione precedente:

- termine differito al 31 dicembre 2009 (praticamente un anno dopo quello originario e comunque di difficile realizzazione temporale);
- alla lettera a) prevedere «l'assoggettamento dei soggetti affidatari cosiddetti in house di servizi pubblici locali al patto di stabilità interno, tenendo conto delle scadenze fissate al comma 8, e l'osservanza da parte delle società in house e delle società a partecipazione mista pubblica e privata di procedure ad evidenza pubblica per l'acquisto di beni e servizi e l'assunzione di personale»;
- depenno della lettera e) relativa all'allineamento delle scadenze in essere.

In ogni caso, il riformato testo dell'art.23-bis regola espressamente l'affidamento di attività e servizi in favore di società pubblico - locali di rilevanza economica e non già le società strumentali o "in house" costituite da Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

A conferma dell'assunto che l'art. 23-bis non riguarda le singole prestazioni rese in favore dei titolari di pubblici servizi (le Aziende o Enti del SSR, nel caso di specie), è intervenuta la delibera del 10 ottobre 2008 dell'AGCM (l'Autorità Garante per la Concorrenza ed il Mercato).



4) Servizi pubblico - locali e servizi strumentali

Tralasciando in questa sede di trattare ed argomentare approfonditamente circa la definizione legislativa generale di "servizio pubblico" e le sue evoluzioni anche nel contesto europeo, in quanto non rilevante ai fini delle linee guida, si intende porre un elemento di chiarezza soprattutto circa la differenza tra servizio pubblico - locali e servizi strumentali utile per definire gli ambiti normativi applicabili alle società di "in house providing" costituite nell'ambito del Servizio sanitario regionale.

Un contributo normativo per una definizione di servizio pubblico è scaturito dalla direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994 che ha dettato i principi sull'erogazione dei servizi pubblici. Con riguardo a tale direttiva sono considerati servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione, quelli tesi a garantire il godimento dei diritti della persona, costituzionalmente tutelati, alla salute, all'assistenza e previdenza sociale, alla istruzione e alla libertà di comunicazione, alla libertà e alla sicurezza della persona, alla libertà di circolazione, e quelli di erogazione di energia elettrica, acqua e gas. Successivamente con la legge 11 luglio 1995 n. 273 all'art. 2, comma 1, sono stati individuati i seguenti servizi pubblici: sanità, assistenza, istruzione, comunicazioni e trasporti, energia elettrica, acqua e gas. Il D.P.C.M. 19 maggio 1995 ha così individuato i settori di servizi pubblici ai fini della emanazione degli schemi di riferimento delle Carte dei servizi pubblici: Sanità, Assistenza, previdenza sociale, Istruzione, Comunicazioni, Trasporti, energia elettrica, acqua, gas. Successivamente il DPCM 2 dicembre 1997 ha individuato, come ulteriore settore: il fisco.

Va considerato, poi, che costituisce principio indefettibile della costituzione economica dell'Unione Europea quello di garantire la completa parità di accesso di tutte le imprese europee al monte dei contratti pubblici anche nel campo dei servizi pubblici ove sussiste uno specifico obbligo di assicurare la massima apertura concorrenziale.

Eventuali opzioni con le quali la pubblica amministrazione decide di gestire ed erogare direttamente i pubblici servizi o produrre le attività strumentali di competenza attraverso la formula dell'in house providing, costituiscono eccezioni al principio del diritto comunitario la cui motivazione incombe su chi intenda avvalersene.

L'impianto giurisprudenziale, corroborato da innumerevoli pronunce dei Tribunali Amministrativi Regionali, trova cogente riscontro normativo nell'art. 3, commi 27-31, della Legge n.244/2007 (finanziaria 2008), laddove il legislatore si è preoccupato di stabilire che ogni decisione dell'ente pubblico relativa all'utilizzo di modelli gestionali in forma societaria, deve rispondere ai generali canoni di efficienza, efficacia ed economicità, dimostrati non tramite dichiarazioni politiche meramente enunciative, bensì attraverso un processo di scelta tecnico-economica che dimostri la sussistenza di un rapporto di stretta necessità con il perseguimento delle proprie finalità istituzionali in ogni opzione societaria. Il legislatore, con una serie di norme emanate nell'ultimo triennio (legge n.248/2006, art.13; legge n.244/07, finanziaria 2008; legge n.133/2008, art.23-bis; legge n.166/2009) ha voluto conferire dignità normativa ad un consolidato assunto giurisprudenziale, ribadendo che il presupposto legittimante per la costituzione delle società va ricercato nello stringente rapporto di causa-effetto tra la partecipazione dell'ente pubblico al contratto sociale e la strumentale indispensabilità di siffatta partecipazione rispetto al conseguimento delle sue finalità istituzionali che, se inesistente, impedisce alla PA di avvalersi dello strumento societario per l'esercizio delle proprie attività. Il divieto normativo, in assenza di tale presupposto, non va naturalmente riferito alla forma, al contratto sociale, investendo, invece, la sostanza, l'attività economica da in concreto esercitarsi.

La società, infatti, è solo un modello organizzatorio, di natura privatistica, per il conseguimento delle finalità istituzionali dell'ente che devono trovare una diretta corrispondenza nell'oggetto del contratto sociale (parametro di strumentalità). In altri termini, è l'attività economica dedotta nell'oggetto

sociale che deve essere strumentalmente correlata al miglior conseguimento delle finalità istituzionali e non il mero contenitore societario. Quest'ultimo si configura come fundamentalmente neutro rispetto all'attività esercitata, eccezion fatta per la causa contrattuale che dovrà, invece, essere necessariamente coerente con le previsioni dell'art. 2247, ovvero con quelle dell'art. 2615-ter del codice civile, nel rispetto del tipo societario di base (art. 2249 c.c.).

L'indagine va quindi indirizzata a stabilire se i servizi e le prestazioni della società integrino servizi pubblici resi nell'ambito dei servizi e delle prestazioni di competenza dell'ente o servizi strumentali alle attività istituzionali dell'ente. Va subito in proposito chiarito che non ogni attività, solo perché assunta dall'ente pubblico, diventa perciò stesso pubblico servizio. Di "servizio pubblico", in assenza di univoca definizione, dottrina e giurisprudenza ne hanno individuato gli elementi caratterizzanti.

Questi, in estrema sintesi, gli elementi: 1) la presenza di una domanda diffusa, della collettività; 2) rapporto diretto e immediato fra esigenze della collettività e il servizio reso; 3) una tariffa all'utenza.

Nel merito, con riferimento alle "attività istituzionali" riferibili non alla sola Azienda Sanitaria ma ad ogni Pubblica Amministrazione di cui all'art. 1 del D.Lgs. 165/2001, la dottrina amministrativa distingue le "funzioni finali" da quelle di carattere "strumentale". Le prime si estrinsecano in attività il cui obbiettivo corrisponde in modo diretto ai fini stessi della P.A. (per la Asl: compiti di tutela della salute, come definiti e individuati da norme specifiche: Legge 23.12.1978, n.833, art.2, e D.Lgs. 31.3.1988, n. 12, art. 113), le seconde riguardano la attività il cui obbiettivo diretto è invece quello di rendere possibili le attività finali, o anche soltanto altre attività strumentali (cfr. SORACE D., Diritto delle Amministrazioni Pubbliche, una introduzione, Il Mulino, 2007, pag. 163 e ss.).

Possiamo a questo punto fissare i caratteri distintivi delle attività qualificabili come servizi strumentali o interni, così come elaborati dalla unanime dottrina:

- 1) Attività o servizi prodotti in economia o acquisiti sul mercato e che presentano caratteristiche tecnico-economiche di complementarietà produttiva rispetto ad altri processi di produzione-erogazione di attività istituzionali o di servizi pubblici, organizzati e gestiti da parte dell'ente;
- 2) Attività o servizi non diretti, in via immediata, a soddisfare bisogni finali della collettività o dell'utenza di riferimento, bensì interni all'ente (il rapporto con la collettività è quindi solo mediato e non dà luogo ad alcun autonomo rapporto giuridico con l'utenza);
- 3) Non sono disciplinati da normative speciali di natura regolatoria pubblica;
- 4) L'ente appaltante o affidatario in house realizza i propri ricavi grazie ai corrispettivi dovuti per le prestazioni eseguite.

La distinzione fra servizi pubblici e servizi strumentali, e quindi la differenza fra concessione e appalto di servizi, è fondamentale per individuare le norme con riferimento alle quali esprimere pertinenti valutazioni sulla legittimità degli atti e sui percorsi di costituzione delle rispettive società.

Rilevante differenza consiste nel fatto che mentre l'appaltatore presta il servizio in favore della pubblica amministrazione, che utilizza tale prestazione ai fini dell'eventuale erogazione del servizio pubblico a vantaggio della collettività, nella concessione di pubblico servizio, invece, il concessionario sostituisce (rectius: si sostituisce alla) la pubblica amministrazione nell'erogazione del servizio.

Normalmente, nella concessione dei pubblici servizi il costo del servizio grava sugli utenti, mentre nell'appalto di servizi spetta all'Amministrazione l'onere di compensare l'attività svolta dal privato.

Tutto ciò che non è esercizio di potere amministrativo, ma è anzi ad esso strumentale, non deve essere necessariamente essere svolto dal soggetto titolare del potere. In breve la formula societaria è



essere utilizzata da un ente, non solo per lo svolgimento di attività economiche, ma anche per lo svolgimento di attività non propriamente tali, per esempio preliminari alla esplicazione di funzioni pubbliche e consistente in attività di supporto alle funzioni stesse.

Elementi qualificanti la concessione di servizi si individuano, quindi, nella natura dei destinatari della prestazione, la collettività degli utenti, e nell'allocazione del rischio di gestione in capo al concessionario. L'oggetto del contratto consiste nel diritto di gestire i servizi. Nell'appalto di servizi, invece, il fruitore verso corrispettivo è la stessa pubblica amministrazione, alla quale spetta l'attività svolta dal privato.

La norma di riferimento per i servizi pubblici (locali) fino alla data del 22 agosto 2008 (data di entrata in vigore della legge n.133 del 6 agosto 2008) era contenuta nell'art. 113 del TUEL, nella versione risultante dalla modifica operata dall'art. 14, co.1, lett. a), legge n.326 del 2003. Ora è l'art. 23-bis della legge n.133/2008 come modificato ed integrato dalla legge n.166/2009 che, nel riscrivere la disciplina dei servizi pubblici (locali) di rilevanza economica, è destinato a prevalere anche sulle discipline di settore.

Per concludere, è di tutta evidenza che la legittimità degli atti di costituzione delle società "in house" nell'ambito del Servizio sanitario regionale non può essere valutata con riferimento alle norme disciplinanti la concessione di pubblici servizi, atteso che le prestazioni alle quali esse possono attendere non integrano l'ipotesi di concessione di pubblico servizio.

Con riferimento ai **servizi strumentali**, ad oggi, la normativa di riferimento resta l'art. 13 della legge 4 agosto 2006, n. 248 (legge di trasformazione del cd decreto Bersani-Visco, il decreto-legge 4 luglio 2006, n.223).

La legge prevede che, al fine di evitare alterazioni o distorsioni della concorrenza e del mercato e di assicurare la parità degli operatori, le società a capitale pubblico o misto che svolgono servizi strumentali previo affidamento in house (c'è una esplicita esclusione dei servizi pubblici) possono operare solo nei limiti appresso indicati:

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

Con l'espressione "appalti in house" si vuole oggi indicare l'ipotesi particolare in cui l'appalto venga affidato a soggetti, che siano parte della amministrazione stessa.

Quindi, ai fini dell'acquisizione di beni, servizi e lavori, la P.A. non ricorre all'esterno, attraverso gare e dunque facendo ricorso al mercato, ma provvede in proprio. Tale sistema si diversifica dal c.d. Outsourcing o Contractingout (c.d. Esternalizzazione) in cui l'ente pubblico si rivolge al privato al fine di affidargli il compito di produrre beni o servizi.

Sulle condizioni per l'affidamento in house di servizi da parte della PA sono oramai innumerevoli pronunce degli organi della giustizia amministrativa che ne hanno definito contenuto e contorni.

Il giudice comunitario (sentenza del 18 novembre 1999 nota come "Sentenza Teckal") ha stabilito che "si deve trattare di un rapporto che determina da parte dell'amministrazione controllante un assoluto potere di direzione coordinamento e supervisione che riguarda l'insieme dei più importanti atti".



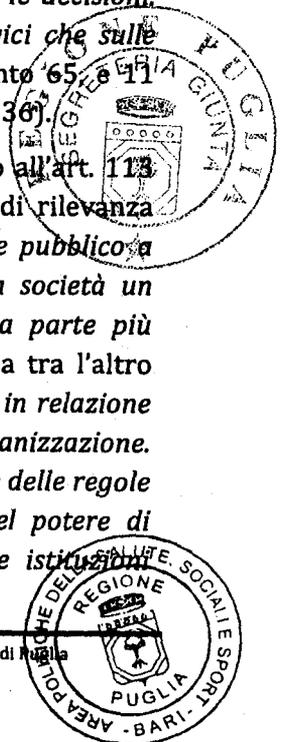
gestione". Affinché vi sia controllo analogo, quindi, si deve verificare in concreto se si realizzi "una sorta di amministrazione indiretta nella gestione del servizio, che resta saldamente nelle mani dell'ente concedente, attraverso un controllo assoluto sull'attività della società affidataria la quale è istituzionalmente destinata in modo assorbente a operazioni in favore di questo" (Consiglio di Stato, Sez. IV, 25 gennaio 2005 n. 168). L'amministrazione controllante deve esercitare un assoluto potere di direzione, di coordinamento e di supervisione dell'attività della persona giuridica controllata, che non possiede alcuna autonomia decisionale in relazione ai più importanti atti di gestione e che si configura come un'ipotesi di terzietà formale, ma non sostanziale.

Il giudice comunitario ha, quindi, chiarito che affinché si possa ammettere l'affidamento in house è necessario che il soggetto affidatario, pur essendo formalmente dotato di personalità giuridica diversa dall'Amministrazione, è sottoposto tuttavia ad un controllo gerarchico così intenso da parte dell'Ente, che può essere assimilato al controllo che l'Amministrazione esercita sulle proprie strutture interne.

Mancando, in questo caso, una relazione intersoggettiva, è da individuarsi un rapporto organico (o di delegazione interorganica), venendo a mancare la qualità di terzo in capo al soggetto affidatario. La delega interorganica e il conseguente rapporto di strumentalità dell'ente affidatario rispetto all'amministrazione aggiudicatrice rendono allora lo svolgimento della prestazione una vicenda tutta interna alla pubblica amministrazione.

Inoltre, è utile rammentare che:

- 1) con Ordinanza della Corte di Giustizia Europea sez. VII 10/4/2008 n. C-323/07 è stato, tra l'altro, confermato che *la direttiva 93/36 si applica, in linea di principio, agli appalti conclusi tra, da una parte, un ente locale e, dall'altra, una persona giuridicamente distinta da quest'ultimo. Tuttavia, essa non si applica nel caso in cui l'ente locale eserciti sulla persona di cui trattasi un controllo analogo a quello da esso esercitato sui propri servizi e, nel contempo, questa persona realizzi la parte più importante della propria attività con l'ente o con gli enti locali che la controllano* (v. sentenza Teckal, cit., punto 50);
- 2) con Sentenza della Corte di Giustizia Europea sez. III 13/11/2008 n. C-324/07 è stato affermato che *per valutare se un'autorità pubblica concedente eserciti sull'ente concessionario un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi è necessario tener conto di tutte le disposizioni normative e delle circostanze pertinenti. Da quest'esame deve risultare che l'ente concessionario è soggetto a un controllo che consente all'autorità pubblica concedente di influenzarne le decisioni. Deve trattarsi di una possibilità di influenza determinante sia sugli obiettivi strategici che sulle decisioni importanti di detto ente* (v., in tal senso, sentenze Parking Brixen, cit., punto 65, 8/11 maggio 2006, causa C-340/04, Carbotermo e Consorzio Alisei, Racc. pag. I-4137, punto 36);
- 3) il Tribunale Amministrativo Regionale Sardegna 12/8/2008 n. 1721 con riferimento all'art. 113 del TUEL (intitolato «Gestione delle reti ed erogazione dei servizi pubblici locali di rilevanza economica») che al comma 5, lett. c), dispone che *«a società a capitale interamente pubblico» a condizione che l'ente o gli enti pubblici titolari del capitale sociale esercitino sulla società un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi e che la società realizzi la parte più importante della propria attività con l'ente o gli enti pubblici che la controllano», ha tra l'altro affermato che «Non è, infatti, vietato all'amministrazione sottrarre al mercato attività in relazione alle quali la medesima ritenga di dover provvedere direttamente con la propria organizzazione. Come è stato, efficacemente, rilevato, la creazione di un mercato comune e l'applicazione delle regole di tutela della concorrenza per garantirne il mantenimento incontrano il limite del potere di organizzazione della pubblica amministrazione riconosciuta agli stati membri dalle istituzioni*



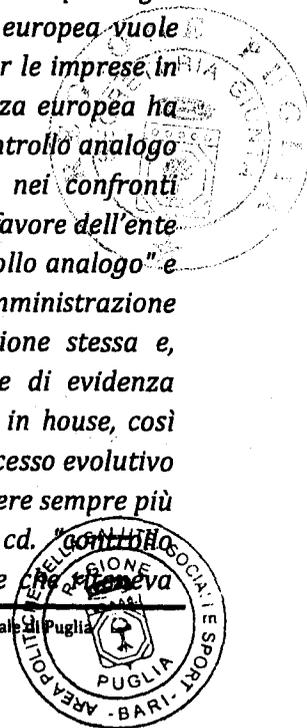
comunitarie. Tale limite non rappresenta una deroga alla disciplina europea delle libertà economiche tutelate dal mercato comune, ma è definizione di ciò che non è mercato».

Questo rilievo ha trovato eco nella giurisprudenza comunitaria, secondo la quale "Un'autorità pubblica che sia un'amministrazione aggiudicatrice, ha la possibilità di adempiere ai compiti di interesse pubblico ad essa incombenti mediante propri strumenti, amministrativi, tecnici e di altro tipo, senza essere obbligata a far ricorso ad entità esterne non appartenenti ai propri servizi. In tal caso non si può parlare di contratto a titolo oneroso concluso con entità giuridicamente distinta dall'amministrazione aggiudicatrice. Non sussistono dunque i presupposti per applicare le norme comunitarie in materia di appalti pubblici" (così Corte Giust. C.E. 11/1/2005 in causa C-26/03, Stadt Halle). Ed altresì, in quella nazionale, ove si afferma che la norme comunitarie "non interferiscono sui poteri delle pubbliche amministrazioni di adottare soluzioni organizzative che siano le più rispondenti alle esigenze che esse stesse ritengano di dover soddisfare conformemente alle leggi che le disciplinano" (così Cons. Stato, V Sez., 18/9/2003 n°5316).

Deve, quindi, ritenersi che la scelta di optare tra outsourcing e in house providing non sia sindacabile alla stregua del diritto comunitario.

In presenza delle cennate condizioni - "controllo analogo" e destinazione prevalente dell'attività all'ente di appartenenza - il legame che unisce quest'ultimo all'affidatario del servizio ha carattere organizzativo, cosicché non è richiesto l'esperimento di procedure ad evidenza pubblica (...).

4) con Deliberazione 2/4/2008, n. 10 la Corte dei Conti - Sez. Regionale di Controllo per la Sicilia ha affermato che *"La giurisprudenza comunitaria, in particolare, ha utilizzato l'espressione in house providing per identificare il fenomeno di "autoproduzione" di beni, servizi o lavori da parte della pubblica amministrazione. Si è in presenza di un modello di organizzazione di delegazione interorganica. Tuttavia, trattandosi di una palese deroga ai principi di concorrenza e trasparenza, che potrebbe determinare delle forme di distorsione del mercato, l'istituto in questione è stato ritenuto ammissibile solo nel rispetto di alcune condizioni, individuate in prima analisi attraverso numerose pronunce della Corte di Giustizia europea, successivamente avallate e interpretate, laddove necessario, dalla Giustizia amministrativa di primo e secondo grado, sia in sede giurisdizionale che in sede consultiva. Il rischio temuto dalla Corte di Giustizia attiene alla possibilità che l'affidamento diretto del servizio possa sottrarre al libero mercato tutta una serie di imprese private che, in tale contesto di autoproduzione del servizio, verrebbero ad essere escluse da ogni possibile accesso e che, contestualmente, si verrebbe a costituire a favore dell'impresa affidataria una posizione di privilegio connessa alla scontata acquisizione di contratti. In sostanza, ciò che la Comunità europea vuole scongiurare è che tale fenomeno determini delle posizioni di vantaggio economico per le imprese in house con conseguente alterazione della par condicio. In tale ottica la giurisprudenza europea ha individuato rigorosi presupposti per rendere legittimo l'affidamento in house: 1) il "controllo analogo a quello svolto sui propri servizi", necessariamente esercitato dall'ente pubblico nei confronti dell'impresa affidataria; 2) che l'attività prevalente del soggetto privato sia rivolta in favore dell'ente controllante. Pertanto, qualora sussistenti le condizioni come sopra enunciate ("controllo analogo" e "attività prevalente"), la società in house non può ritenersi terzo rispetto all'amministrazione controllante ma deve considerarsi come uno dei servizi propri dell'amministrazione stessa e, conseguentemente, non occorre che l'amministrazione ponga in essere procedure di evidenza pubblica per l'affidamento di appalti. Le citate condizioni legittimanti l'affidamento in house, così come in origine elaborate nella pronuncia Teckal C-107/98, hanno subito un forte processo evolutivo da parte della giurisprudenza europea e nazionale attraverso un percorso volto a rendere sempre più stringente e rigoroso il contenuto dei presupposti, con particolare attenzione al cd. "controllo analogo". Per quest'ultimo, difatti, si è partiti da un orientamento giurisprudenziale*



sufficiente qualificare il controllo dell'ente come analogo a quello esercitato verso i propri servizi, in presenza di una partecipazione pubblica del 51% ; fino alla pronuncia del Consiglio di giustizia amministrativa per la Regione siciliana (719/2007) in cui si argomenta che "è necessario che si realizzi quello che è definito un controllo strutturale, e questo non può limitarsi agli aspetti formali relativi alla nomina degli organi societari ed al possesso della totalità del capitale azionario".



Linee Guida

Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere - Universitarie, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici della Regione Puglia possono costituire società a capitale interamente pubblico che abbiano i requisiti richiesti dall'Ordinamento comunitario per la gestione cosiddetta "in house" di servizi strumentali alle attività istituzionali del servizio sanitario regionale come disciplinati dalla normativa vigente in materia.

La costituzione e la gestione delle società deve avvenire nel rispetto dei principi della disciplina nazionale e comunitaria in materia di società pubbliche e di controllo analogo sulla società nonché di prevalenza dell'attività svolta dalla stessa con l'Ente o gli Enti pubblici che la controllano.

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:

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

In ragione di quanto sopra indicato, la costituzione e la gestione delle società deve avvenire nel rispetto dei principi, dei vincoli e degli obiettivi previsti e specificati dal presente documento.



Contenuti minimi degli statuti costitutivi delle Società

Lo statuto delle società a capitale interamente pubblico costituite dalle Aziende Sanitarie Locali, dalle Aziende Ospedaliere - Universitarie, dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici della Regione Puglia deve risultare conforme ai requisiti minimi di seguito stabiliti.

Le società eventualmente già costituite alla data del presente documento, adeguano i propri statuti a quanto qui previsto.

Art. 1 (Denominazione)

La denominazione delle società a responsabilità limitata uni personali deve consentire una immediata riconoscibilità quale società pubblica del Servizio Sanitario Regionale della Regione Puglia e, pertanto, deve essere possibilmente conforme alla seguente: "Sanitaservice" seguita dalla indicazione dell'ASL provinciale controllante (es: Sanitaservice ASL FG, Sanitaservice ASL TA).

Art. 2 (Oggetto)

La società deve avere per oggetto la gestione di servizi nel settore della assistenza alla persona e socio sanitario, ed in particolare i servizi di supporto strumentali alla cura della persona, i servizi di supporto strumentali ai servizi di emergenza (118), le attività socio assistenziali di supporto ai servizi di riabilitazione, altre attività di supporto strumentali alle attività istituzionali da erogare presso le strutture sanitarie dell'Azienda Sanitaria, dell'Azienda Ospedaliero Universitarie, dell'IRCCS pubblico di riferimento.

Le attività da svolgersi dovranno riguardare, specificamente, servizi e prestazioni strettamente collegate alle attività e servizi di supporto strumentali alle attività istituzionali, individuati da ciascuna Azienda Sanitaria o Istituto del Servizio sanitario regionale in ragione delle diverse tipologie, articolazioni e conformazioni dei servizi attualmente affidati a terzi nonché in considerazione delle peculiarità della organizzazione del lavoro, delle mansioni effettive degli operatori addetti e della loro attività funzionalmente collegata alle attività svolte dal personale dipendente dell'Azienda o Istituto.

Devono ritenersi espressamente escluse tutte le attività che costituiscano compito diretto di tutela della salute.

La società potrà compiere tutte le operazioni commerciali, finanziarie, industriali, che saranno ritenute dall'Amministratore unico necessarie od utili per il conseguimento dell'oggetto sociale, nell'ambito delle strategie aziendali stabilite dalla Azienda Sanitaria o Istituto e da questa preventivamente autorizzate e, comunque, nel rispetto delle norme vigenti.

La società potrà operare esclusivamente per l'Azienda Sanitaria o Istituto controllante, nell'ambito territoriale di quest'ultimo e non potrà svolgere o altrimenti erogare servizi e prestazioni nei confronti di qualunque altro soggetto pubblico o privato, né potrà stipulare contratti per l'erogazione dei servizi di cui all'oggetto sociale con altri soggetti giuridici pubblici o privati, né partecipare a qualsiasi forma di gara bandita da soggetti terzi.

Le quote societarie non possono essere, in alcun modo e forma e in nessun caso, cedute a soggetti terzi, pubblici o privati.

La società, per il conseguimento dei suoi scopi e per le sue attività potrà richiedere ed avvalersi di qualsiasi agevolazione previste dalla legislazione vigente di contenuto erogatorio a livello regionale, nazionale e comunitario, nonché delle leggi di finanziamento agevolato, degli sgravi



contributivi previsti sotto qualsiasi forma, anche con riferimento alle disposizioni per le imprese che operano nei territori del mezzogiorno.

Art. 3 (Durata)

La durata della società deve essere almeno con durata trentennale, al fine di consentire l'ammortamento degli investimenti effettuati.

Art. 4 (Sede legale)

La società deve avere sede legale preferibilmente presso la sede della Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria o Istituto controllante e, per decisione dell'assemblea dei soci, può istituire e sopprimere, limitatamente al territorio di competenza della Azienda Sanitaria o Istituto, filiali, succursali, agenzie o unità locali comunque denominate.

Art. 5 (Domicilio)

Il domicilio dei soci, per tutti i rapporti con la società, si deve intendere a tutti gli effetti quello risultante dal libro soci.

Art. 6 (Capitale sociale)

Il capitale sociale iniziale deve essere determinato almeno in euro 100.000,00 (centomila) e detto capitale deve risultare essere sottoscritto ed interamente versato.

Il capitale sociale potrà essere variato con l'osservanza delle prescritte disposizioni di legge.

Le quote di partecipazione sociale non possono essere inferiori a 1 (uno) euro o multipli di 1 (uno) euro.

Le quote di partecipazione sociale possono essere possedute esclusivamente dalla Azienda Sanitaria o Istituto pubblico del Servizio Sanitario Regionale di Puglia. Ogni cessione delle quote deve intendersi nulla di diritto.

I versamenti sulle quote devono essere richiesti dagli Amministratori delle Società nei modi e termini che saranno reputati di convenienza per la Società medesima.

A carico dei soci in ritardo con i versamenti sono applicati gli interessi al saggio legale in ragione annua.

Art. 7 (Finanziamento dei soci alla società)

I finanziamenti con diritto a restituzione della somma versata possono essere effettuati a favore della società esclusivamente dai soci con le modalità e i limiti di cui alla normativa tempo per tempo vigente in materia di raccolta del risparmio.

Salvo diversa determinazione assembleare, i versamenti effettuati dai soci a favore della società devono considerarsi infruttiferi.

Art. 8 (Recesso del socio)

Il socio può recedere dalla società per la sua intera partecipazione, nei casi previsti dall'art. 2473 del codice civile.

Il socio che intende recedere deve comunicare tale sua volontà all'organo amministrativo mediante lettera raccomandata.

Il recesso dell'unico socio comporta le situazioni di cui al successivo art.20.



Art. 9 (Decisioni dei soci)

I soci decidono sulle materie riservate alla loro competenza dalla legge, dallo Statuto e dall'art. 2479 del Codice Civile.

Le decisioni dei soci sono adottate mediante deliberazione assembleare.

La nomina dell'amministratore e degli organi di vigilanza è di competenza dell'assemblea di concerto con il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria o dell'Istituto controllante.

All'assemblea dei soci, ferme le competenze già devolute dalla legge, spetta deliberare in via esclusiva su:

- indirizzo, coordinamento e controllo delle strategie e delle politiche aziendali tali da garantire il controllo assoluto dei soci sull'attività societaria;
- indirizzo, coordinamento e controllo sulle modalità operative e gestionali, anche in materia di determinazione degli organici e del personale in generale, ivi comprese le modalità di reclutamento, il trattamento giuridico ed economico del personale dipendente, la organizzazione e gestione dei servizi, le modalità di esecuzioni delle prestazioni di cui all'oggetto sociale, l'acquisizione di beni e servizi;
- vigilanza, ispezioni e verifiche relative alla gestione della società, alla documentazione tutta afferente la società, ivi compresa quella contabile, e di tutti gli atti afferenti le competenze di indirizzo, coordinamento e controllo.

Art. 10 (Controllo)

Il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria o dell'IRCCS pubblico ha poteri di direzione, gestione, indirizzo e controllo della società.

I poteri di direzione, gestione, indirizzo e controllo della società sono esercitati attraverso la fissazione dell'indirizzo e delle modalità di coordinamento e di controllo sulle strategie aziendali.

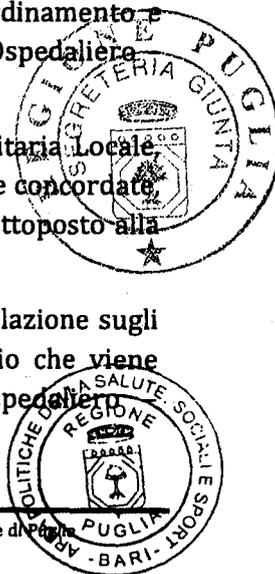
Il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria o dell'IRCCS pubblico esercita il controllo mediante il preventivo esame ed assenso in ordine a tutti gli atti e negozi posti in essere dall'amministratore della società, anche a rilevanza interna.

Il Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria o dell'IRCCS pubblico può annullare tutti gli atti dell'assemblea e/o dell'amministratore che risultino in contrasto con gli indirizzi e le strategie e le politiche aziendali e/o regionali preventivamente stabilite.

L'amministratore della società deve consentire l'esercizio dei poteri di indirizzo, coordinamento e controllo da parte del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria o dell'IRCCS pubblico nonché, ove previsto, dalla Regione Puglia.

L'amministratore deve predisporre ed inviare al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria o dell'IRCCS pubblico, alle scadenze previamente concordate, il piano annuale delle attività e il conseguente bilancio di previsione, che deve essere sottoposto alla preventiva approvazione dell'Azienda o Istituto nei modi di legge.

L'amministratore deve predisporre entro il mese di luglio di ciascun anno, dettagliata relazione sugli elementi gestionali, economici, patrimoniali e finanziari dei primi sei mesi di esercizio che viene sottoposta al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria o dell'IRCCS pubblico per l'approvazione.



Il Direttore Generale, ove non condivida la relazione di cui innanzi o alcune sue parti, nel termine di 20 giorni deve inviare osservazioni scritte all'Amministratore il quale, nei successivi dieci giorni, convoca l'assemblea dei soci per ogni opportuna determinazione. In mancanza di osservazioni la relazione si deve intendere approvata.

L'amministratore, nei termini prescritti per la redazione del progetto di bilancio, deve predisporre la relazione consuntiva sul conseguimento degli obiettivi prefissati nel piano annuale delle attività e sottopone la verifica degli investimenti effettuati al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria o dell'IRCCS pubblico. La relazione deve costituire parte integrante e specifica della relazione di cui all'art. 2428 c.c.

L'amministratore deve, inoltre, nei termini prescritti dalla Regione Puglia produrre atti, documenti, informazioni e rendicontazioni.

Art. 11 (Assemblea dei soci)

L'assemblea deve essere convocata dall'Amministratore presso la sede sociale o altrove, purché in Puglia, con qualsiasi mezzo che garantisca la prova dell'avvenuto ricevimento spedito ai soci almeno otto giorni prima dell'adunanza al domicilio risultante dal libro dei soci.

Nell'avviso di convocazione devono essere indicati il giorno, il luogo, l'ora dell'adunanza e l'elenco delle materie da trattare.

Sono valide le assemblee non formalmente convocate quando ad esse partecipi l'intero capitale sociale e tutti gli amministratori e i sindaci, se nominati, sono presenti o informati della riunione e nessuno si oppone alla trattazione.

All'Assemblea partecipa il legale rappresentante dell'Azienda / Ente "....." o suo delegato.

Art. 12 (Svolgimento dell'assemblea)

L'assemblea deve essere presieduta dall'Amministratore; in caso di assenza o impedimento, da persona designata dall'assemblea.

Il Presidente dell'Assemblea ha pieni poteri per accertare se l'assemblea è regolarmente costituita e se esiste il numero legale per deliberare.

L'assemblea, se lo ritenga, può nominare un segretario anche non socio.

Ove prescritto dalla legge e pure in ogni caso in cui il Presidente lo ritenga opportuno, le funzioni di segretario sono attribuite ad un notaio designato dal Presidente.

Le deliberazioni dell'assemblea devono constare da verbale sottoscritto dal Presidente e dal segretario, ove nominato, o dal notaio.

Art. 13 (Quorum costitutivi e deliberativi)

L'assemblea deve ritenersi regolarmente costituita ed è in grado di deliberare con la presenza del legale rappresentante dell'Azienda / Ente "....." o suo delegato..

Art. 14 (Amministratore)

L'amministrazione della società deve essere affidata ad un Amministratore unico.

L'amministratore deve durare in carica almeno per tre esercizi.

L'amministrazione della società può essere affidata anche a soggetti che non siano soci.



La nomina dell'amministratore compete ai soci.

Art. 15 (Compensi e rimborsi per l'amministratore)

All'amministratore, oltre quanto previsto dall'art. 13, comma 2 lettera e), spetta il rimborso delle spese sopportate per ragioni dell'ufficio.

Art. 16 (Poteri del Consiglio di Amministrazione)

L'Amministratore deve essere investito di tutti i poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della società che non siano in contrasto con quelli conferiti alla assemblea dei soci o al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria o dell'IRCCS pubblico e può compiere tutti gli atti necessari ed opportuni per l'attuazione ed il raggiungimento degli scopi sociali, esclusi quelli che per delega, o per statuto, sono, in modo tassativo, devoluti all'assemblea.

Art. 17 (Rappresentanza)

L'uso della firma sociale e la rappresentanza legale in giudizio e verso terzi, con facoltà di promuovere azioni ed istanze fiscali, giudiziarie ed amministrative per ogni grado di giurisdizione ed anche per i giudizi di revocazione e cassazione e di nominare all'uopo avvocati, anche fiscali, nonché rilasciare procure e deleghe per ogni attività, ivi compresi tutti i rapporti con gli Istituti di Credito, spettano all'Amministratore oltre che, nei limiti della procura, ai procuratori per le operazioni loro affidate.

Art. 18 (Organo di controllo)

Quando obbligatorio per legge, l'assemblea, nomina il Collegio Sindacale ai sensi dell'articolo 2477 del codice civile, che ha anche funzioni di controllo contabile.

Quando la nomina non è obbligatoria per legge può essere nominato, con decisione dei soci, un Collegio Sindacale composto di tre membri effettivi e due supplenti.

In caso di nomina del Collegio Sindacale di cui innanzi ad essi si applicano, ove nello statuto non vi sia un'espressa disciplina in materia, le norme di cui agli artt. 2397 e seguenti del codice civile.

Art. 19 (Bilancio ed utili)

L'esercizio sociale si deve chiudere il trentuno dicembre di ogni anno.

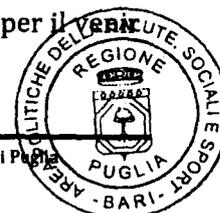
Il bilancio deve essere approvato entro centoventi giorni dalla chiusura dell'esercizio sociale; il bilancio può, tuttavia, essere approvato entro centottanta giorni dalla chiusura dell'esercizio sociale, nel caso che la società sia tenuta alla redazione del bilancio consolidato o quando lo richiedono particolari esigenze relative alla struttura e all'oggetto della società.

Gli utili netti risultanti dal bilancio, sono ripartiti come segue:

- a) il 5 (cinque) per cento al fondo riserva legale, fino a quando non sia raggiunto il quinto del capitale sociale;
- b) il residuo sarà destinato in conformità alle decisioni assunte dall'assemblea dei soci in sede di approvazione del bilancio.

Art. 20 (Scioglimento e liquidazione. Rinvio)

La società si deve sciogliere per le cause previste dalla legge e dall'Atto Costitutivo nonché per il venir meno del presupposto della proprietà pubblica della totalità del capitale sociale.



L'assemblea determina le modalità della liquidazione e nomina uno o più liquidatori determinandone i poteri.

In caso di scioglimento della società, per tutto quanto non contemplato dallo statuto si devono applicare le norme di legge vigenti in materia.

Art. 21 (Obblighi e vincoli)

La società è tenuta a rispettare i vincoli normativi europei, nazionali e regionali con particolare riferimento alle norme, regolamenti e direttive regionali in materia di assunzione e di gestione del personale, di contenimento dei costi, di affidamento e gestione dei servizi, di bilancio e contabilità, di trasparenza degli atti e della gestione.

L'Amministratore unico della società è responsabile del rispetto dei vincoli di cui innanzi.



Vincoli ed obiettivi

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero - Universitarie o degli IRCCS pubblici sono tenuti al rispetto dei vincoli di seguito stabiliti ed a garantire il raggiungimento degli obiettivi qui indicati quale elementi per la realizzazione del processo di riorganizzazione delle attività e dei servizi strumentali alle attività istituzionali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Per quanto applicabili, i vincoli e gli obiettivi di seguito stabiliti sono assegnati agli Amministratori unici delle società uni personali già costituite da Aziende Sanitarie o Istituti pubblici del Servizio Sanitario della Regione Puglia.

1) Costituzione ed attivazione delle società

Al fine di uniformare il modello organizzativo di gestione ed articolazione dei servizi e delle attività funzionali all'espletamento delle attività istituzionali, i Direttori Generali provvedono alla costituzione ed attivazione di una società avente le caratteristiche indicate dal presente documento ed all'attivazione della stessa società mediante nomina degli organismi previsti e definizione della organizzazione e della struttura amministrativa interna.

Le società già costituite adeguano i propri statuti e conformano le proprie gestioni a quanto previsto dal presente documento.

Atteso che trattasi di società strumentali delle Aziende ed Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale e tenuto conto dei vincoli imposti dalla normativa con particolare riferimento al regime esclusivo di attività in favore del gli enti costituenti o partecipanti o affidanti nonché del divieto di svolgere prestazioni a favore di altri soggetti pubblici o privati, né in affidamento diretto né con gara, la realizzazione di un "business plan" non è condizione preclusiva alla costituzione della società ma risulta utile elemento di valutazione economico - finanziaria da parte del Direttore Generale dell'Azienda o Ente del S.S.R. con riferimento alle attività e servizi da affidarsi.

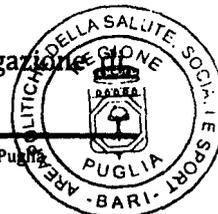
2) Affidamento dei servizi e delle attività

Tenendo conto delle diversità riscontrate nell'assetto e configurazione dei servizi oggi affidati a terzi fornitori da parte delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliero - Universitarie o degli IRCCS pubblici, i Direttori Generali provvedono alla progressiva riorganizzazione delle attività e servizi strumentali all'espletamento delle attività istituzionali mediante affidamento degli stessi, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dal presente documenti, alla società costituita presso ciascuna Azienda o Istituto.

L'affidamento deve avvenire previo regolare espletamento delle procedure di cessazione dei precedenti affidamenti e previa consultazione delle rappresentanze sindacali rappresentative a livello territoriale.

In via prioritaria, i Direttori Generali dovranno procedere alla riorganizzazione mediante affidamento alla società "in house" costituita, delle seguenti attività e servizi:

- a) 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;
- b) attività socio sanitarie, assistenziali e rieducative strettamente funzionali all'erogazione di servizi della riabilitazione;



- c) 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.

In materia di affidamento diretto, la sentenza n. 591 del 3 febbraio 2009 del Consiglio di Stato - Sez. V - ha chiarito, con riguardo al metodo del c.d. *in house providing*, che *"ai fini della legittimità dell'affidamento diretto e senza gara ..., il presupposto della proprietà pubblica della totalità del capitale sociale, oltre a dover sussistere nel momento genetico del rapporto, deve anche sussistere per tutta la durata del rapporto e deve quindi essere garantito da appositi e stabili strumenti giuridici, quali il divieto di cedibilità delle quote posto ad opera dello statuto. E' illegittimo pertanto l' affidamento diretto di un servizio pubblico ad una società, nel caso in cui lo statuto di quest'ultima non garantisca in via certa e permanente l'incedibilità a privati delle azioni"*.

Alla luce della giurisprudenza citata il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria o dell'Istituto interessato avrà sempre cura di verificare che le norme dello statuto della società consentano di rispettare i suddetti requisiti di legittimità.

L'affidamento diretto di servizi da parte dell'Azienda Sanitaria Locale, dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria o dell'IRCCS pubblico in favore della Società "in house" deve avvenire ai sensi dell'art. 13 della legge 4 agosto 2006, n. 248 mediante idoneo atto nel quale siano indicati tutti gli elementi delle attività da espletarsi tra cui: le modalità tecnico - organizzative, i livelli di servizio da assicurare, il personale da impiegare, le modalità di coordinamento e raccordo delle attività affidate con gli atti organizzativi e di programmazione dell'Azienda Sanitaria o Ente, ecc..

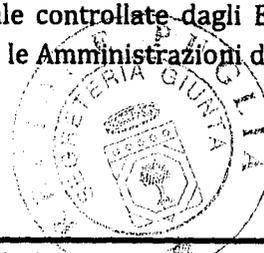
3) Reclutamento del personale e vincoli normativi

L'art. 19, comma 1, del Decreto Legge n.78/09, così come modificato dalla Legge n.102/09, ha integrato l'art. 18 del Decreto Legge n.112/08, che ha introdotto vincoli, alle Società partecipate, in materia di assunzioni di personale, utilizzando però una dizione che si presta a interpretazioni contrastanti.

La novellata norma prevede che le Società, partecipate interamente o controllate dagli Enti Locali, affidatarie dirette di servizi pubblici locali senza gara (così dette "in house providing") o che gestiscono servizi strumentali *"inserite nel conto economico consolidato della P.A., come individuate dall'Istat, ai sensi del comma 5 dell'art. 1 della Legge n. 311/04"*, siano vincolate al rispetto delle norme in materia di riduzione della spesa di personale proprie degli Enti partecipanti.

Inoltre, sempre *"le predette società"*, dovranno adeguare le proprie politiche di personale alle disposizioni vigenti per le Amministrazioni controllanti in materia di contenimento degli oneri contrattuali, delle altre voci di natura retributiva o indennitaria e per le consulenze.

Atteso che il nuovo quadro normativo venutosi a delineare con le modifiche introdotte dalla Legge n.102/09 che ha introdotto l'inciso che richiama *"il conto economico consolidato della P.A."* si presta a dubbi interpretativi (in quanto, ed esempio l'elenco dell'Istat non contiene - allo stato - alcun riferimento alle Società in house, costituite dagli Enti Locali per la gestione di servizi pubblici locali o strumentali), si ritiene plausibile, come autorevole dottrina ha sin qui interpretato tale disposizione, che l'integrazione all'art.18 operata con la Legge n.102/2009 non sembra possa dirsi riferito alle P.A., socie delle società "in house", delle Società strumentali o di quelle controllate dagli Enti Locali, in quanto il Legislatore, nel primo capoverso, richiama espressamente le Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del Dlgs. n. 165/01.



Restano, quindi, escluse (fino a diversa prova) le Società costituite dai Comuni, da altri Enti Locali e, quindi, dalle Aziende Sanitarie Locali, dalle Aziende Ospedaliero - Universitarie o dagli IRCCS pubblici per la gestione dei servizi pubblici o strumentali, non inserite in tale elenco Istat.

In attesa dell'emanazione del previsto Decreto interministeriale che dovrebbe definire le modalità e la modulistica per l'applicazione a tali Società delle norme relative al Patto di stabilità, si ritiene opportuno che le società "in house" costituite dalle Aziende Sanitarie Locali, dalle Aziende Ospedaliero - Universitarie o dagli IRCCS pubblici della Regione Puglia osservino i seguenti vincoli:

a. Assunzioni e procedure di reclutamento

L'assunzione di personale da parte delle società "in house" costituite dalle Aziende Sanitarie Locali, dalle Aziende Ospedaliero - Universitarie o dagli IRCCS pubblici della Regione Puglia dovrà avvenire previa autorizzazione formale del Direttore Generale dell'Azienda o Istituto. La società strumentale dovrà presentare entro il 30 gennaio di ciascun anno congiuntamente al Direttore Generale dell'Azienda o Istituto alla Regione Puglia - Assessorato alle Politiche della Salute il piano annuale delle assunzioni con indicazione dei costi da sostenersi. Tale piano deve ricevere il parere obbligatorio vincolante da parte della Regione Puglia.

Le procedure di reclutamento e di assunzione effettuate dalla società "in house" devono rispettare le norme ed i vincoli applicabili alle Aziende o Istituti del Servizio sanitario nazionale.

In particolare, le società interamente pubbliche di gestione dei servizi pubblici, dal 20 ottobre 2008, devono rispettare le procedure selettive concorsuali, proprie delle P.A., ex comma 3, dell'art. 35 del Dlgs. n. 165/01 e successive modifiche ed integrazioni. In ogni caso non possono più essere effettuate assunzioni "intuito persone", ma devono essere rispettati i principi di trasparenza, pubblicità e imparzialità.

Le procedure di reclutamento devono, inoltre, rispettare quanto previsto dall'art.25 della legge regionale n.25/2007 in tema di salvaguardia dei livelli occupazionali degli operatori addetti ai servizi oggetto di affidamento diretto da parte dall'Azienda Sanitaria o IRCCS pubblico in favore della società "in house".

Il piano delle assunzioni deve indicare sempre il dettaglio relativo al numero, alle qualifiche, alle professionalità, alle mansioni, alle categorie / livelli da reclutare nonché il tipo di servizi a cui le singole unità dovranno essere adibite, con riferimento ai servizi affidati dall'Azienda Sanitaria o IRCCS pubblico socio.

La società "in house" è tenuta, sotto propria responsabilità, alla verifica del possesso dei requisiti previsti per l'accesso alla categoria, profilo e mansione da parte dei candidati da assumere.

La società "in house" è tenuta a fornire all'Azienda Sanitaria Locale, all'Azienda Ospedaliero - Universitaria o all'IRCCS pubblico socio ed alla Regione Puglia tutti i dati e le informazioni relative al personale, con modalità e cadenze da stabilirsi.

Le società "in house" devono approvare, quindi, atti interni che disciplinano le procedure di assunzione o comunque atti di organizzazione che contengano i criteri e i parametri conformi a quanto previsto dal presente documento, che devono essere seguiti in tutte le fasi di acquisizione di nuovo personale.



Deve essere assicurata la consultazione delle rappresentanze sindacali maggiormente rappresentative a livello territoriale.

b. Consulenze

Le società "in house" sono tenute al rispetto delle norme applicabili alle Aziende o Istituti del Servizio sanitario nazionale in materia di consulenze e collaborazioni.

c. CCNL applicabile

Le società "in house", ove non diversamente stabilito, devono applicare al personale assunto il Contratto Collettivo Nazionale dei dipendenti delle strutture sanitarie private.

4) Requisiti dell'Amministratore unico della Società

Ai sensi dell'art. 32-bis della legge 24 dicembre 2007, n.244 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato) non può essere nominato amministratore di ente, istituzione, azienda pubblica, società a totale o parziale capitale pubblico chi, avendo ricoperto nei cinque anni precedenti incarichi analoghi, abbia registrato, per tre esercizi consecutivi, un progressivo peggioramento dei conti per ragioni riferibili a non necessitate scelte gestionali.

In ragione del "controllo analogo" e della "destinazione prevalente dell'attività", la società *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*).

Per tale ragione, deve essere nominato quale Amministratore unico un soggetto interno all'Amministrazione.

5) Costi di funzionamento degli organi delle società

Le disposizioni vigenti riconoscono agli Enti Locali soci la facoltà di revocare anticipatamente gli organi amministrativi, di controllo e gli organismi di vigilanza in carica delle società da questi partecipate, anche indirettamente, affidatarie di servizi pubblici o di attività strumentali, al fine di ridurre i costi di funzionamento di organi sociali. Tale facoltà potrà essere esercitata entro il 5 febbraio 2010 (6 mesi dall'entrata in vigore della Legge di conversione del Dl. n. 78/09).

A tal fine, potranno essere approvate delibere assembleari finalizzate alla riduzione del numero dei componenti o dei loro emolumenti. L'eventuale revoca così disposta integra gli estremi della giusta causa di cui all'art. 2383, comma 3, del Codice Civile e non comporta, pertanto, il diritto dei componenti revocati a ottenere alcun risarcimento.

6) Diritto di accesso agli atti prodotti o detenuti dalle Società

E' previsto che le norme sul diritto di accesso agli atti si applicano anche alle società con totale o prevalente capitale pubblico, limitatamente all'esercizio delle funzioni amministrative.

Le società dovranno rendere accessibili i propri atti, documenti, anche aventi rilevanza interna, che attengono ai servizi affidati, a coloro che dimostreranno di avere "un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso", ex art. 22, Legge n. 241/90.





Allegato unico alla deliberazione
 n. 2477 del 15 DIC. 2009
 composta da n. 24 facciate
 Il Segretario della G.R. Il Presidente

Dott. Romano Donno

Avv. Loredana Capone

REGIONE PUGLIA
SEGRETERIA GIUNTA

La presente copia, composta da n. 24 facciate, è
 conforme all'originale depositato presso la
 Segreteria della Giunta 18 DIC. 2009

Il Segretario della Giunta
 (Dr. Romano DONNO)

REGIONE PUGLIA
SEGRETERIA GIUNTA

Si trasmette Area Politiche Salute
 per gli adempimenti di competenza
 Bari, li. 18 DIC. 2009

Il Segretario della Giunta
 (Dr. Romano DONNO)