



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA
Sezione Affari e Studi Giuridici e Legislativi
Servizio Affari e Studi Legislativi e Giuridici

SCHEDA DI ANALISI TECNICO-NORMATIVA
l.r. 29/2011, art. 7

Atto Consiglio n. 832/A XI Legislatura

PROPONENTI	Consiglieri: F. Amati, S. Clemente, R. Mennea e M. Vizzino
TITOLO	<i>“Istituzione dell’Azienda generale e Sanitaria della Puglia - Azienda Zero”</i>

RILEVAZIONE ELEMENTI INTERNI E DI ACCOMPAGNAMENTO

Numero articoli relazione allegati	7 Si No
RIFERIMENTI NORMATIVI	D.G.R. n. 2074 del 6 dicembre 2021

ANALISI NORMATIVA E GIURISPRUDENZIALE

L.R. n. 25 del 2006_ Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale (art. 2)
L.R. n. 23 del 2008_ Piano regionale di Salute (art. 2)
L.R. n. 29 del 2017_ AReSS

L.R. n. 18 del 2007, per come modificata dalle LL.RR. n. 26 del 2021 e n. 2 del 2022_ Piemonte
L.R. n. 17 del 2016_ Liguria
L.R. n. 19 del 2016_ Veneto
L.R. n. 17 del 2021_ Lazio
L.R. n. 32 del 2021_ Calabria

Corte cost. sent. n. 510 del 2002
Corte cost. sent. n. 270 del 2005
Corte cost. sent. n. 328 del 2006
Corte cost. sent. n. 207 del 2010
Corte cost. sent. n. 188 del 2015
Corte cost. sent. n. 235 del 2020

RILEVAZIONE DI CRITICITÀ SOTTO IL PROFILO REDAZIONALE

Si suggerisce di inserire una norma finanziaria a chiusura del resto normativo proposto e di verificare la morfologia di alcune parole nonché la forma linguistica adottata all’interno dell’art. 1, comma 2, della PDL.

RILEVAZIONE DI CRITICITÀ SOTTO IL PROFILO SOSTANZIALE

Nel corso degli ultimi tre anni la crisi pandemica determinata dal sars-cov-2 ha fatto emergere le difficoltà strutturali e presenti all’interno dei sistemi sanitari, inclusi anche

quelli dei principali Paesi aderenti all'OMS; è in tale contesto che si è reso necessario adottare, nell'ambito del più ampio progetto di ripresa europeo c.d. Next Generation EU, un apposito Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, quale risposta dell'Italia all'emergenza globale da Covid-19 ed agli ostacoli che hanno bloccato la crescita del sistema economico, sociale ed ambientale del nostro Paese.

Il PNNR ha destinato alla Missione 6 Salute € 15,36 miliardi per sostenere importanti riforme ed investimenti a beneficio del servizio sanitario nazionale.

Gli interventi della Missione 6 Salute del PNNR, da raggiungere entro il 2026, si dividono in due aree principali:

- ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale, per una **sanità che sia vicina e prossima alle persone**;
- innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio sanitario nazionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario per una **sanità più sicura, equa e sostenibile**.

Inevitabile appare, in questa prospettiva, una revisione dei modelli organizzativi del Servizio Sanitario Regionale indotta dal PNNR ma anche dal D.M. 77 del 2022 *“Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN”*, che insieme dovranno consentire il recupero delle prestazioni non erogate, l’impulso alle attività di screening e l’ulteriore riduzione della mobilità passiva.

Il legislatore regionale, con la proposta di legge intitolata *“Istituzione dell’Azienda generale e Sanitaria della Puglia - Azienda Zero”*, intende offrire una risposta allo stato di difficoltà della sanità regionale.

La soluzione individuata all’interno della proposta di legge in esame consiste nell’istituzione dell’Azienda generale e Sanitaria della Puglia, la c.d. Azienda Zero, che sembra volersi inserire nel solco già tracciato dalla D.G.R. n. 2074 del 6 dicembre 2021 *“Art. 3 D.Lgs. n. 502/1992 s.m.i. - Indirizzi di pianificazione per la riforma del SSR. Designazione Commissari”* con la quale la Regione ha dato avvio al processo di modifica degli assetti organizzativi delle aziende sanitarie e, in generale, dei servizi sanitari in Puglia.

La visione che sottende, in linea con il quadro normativo nazionale ed europeo, evidenzia la necessità di ridefinire il modello di governance complessiva della Sanità pugliese, attraverso un rafforzamento della componente attualmente a gestione diretta delle ASL, ed una riarticolazione funzionale dei servizi tecnico – amministrativi, che risponda sia a principi di economicità, come sintesi di efficacia e di efficienza della gestione, sia all’esigenza di rafforzare i meccanismi di coordinamento, di adeguamento dei sistemi di monitoraggio e vigilanza, di miglioramento del livello complessivo di performance delle Aziende e degli Enti del SSR.

Nella citata Delibera di Giunta Regionale, tenuto conto del tenore istituzionale della riforma, emerge la necessità di presentare all’Assemblea legislativa regionale un Disegno di Legge sulle materie di cui all’articolo 3 del D.lgs. n. 502 del 1992 e s.m.i., che preveda e disciplini la costituzione di nuove aziende sanitarie aventi personalità giuridica di diritto pubblico, dotate di autonomia organizzativa, amministrativa, tecnica, patrimoniale, contabile e di gestione.

Ai fini della D.G.R. n. 2074 del 2021 ed alla luce delle esperienze maturate nel panorama nazionale, tra gli interventi ritenuti funzionali vi è proprio quello della configurazione e dell’articolazione «dell’Azienda Zero, con la specifica missione di assicurare la

razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi tecnico amministrativi di supporto alle attività delle Aziende del Sistema Sanitario Regionale ...».

Nelle more della presentazione, da parte della Giunta regionale, di un disegno di legge in materia, la proposta di legge in esame sembrerebbe fungere da monito al fine di sollecitare il legislatore ad aprire il dibattito politico in materia.

*

Ai fini della determinazione della competenza a legiferare in materia, rileva l'ambito di intervento della proposta di legge in esame che coinvolge prevalentemente gli aspetti organizzativi del sistema sanitario regionale in merito al quale la Corte costituzionale ha più volte affermato l'esistenza di un principio di autonomia organizzativa regionale (rif. sent. n. 510 del 2002; n. 329 del 2003 e n. 338 del 2003), tale per cui in materia di organizzazione sanitaria «le Regioni possono adottare una propria disciplina anche sostitutiva di quella statale» (rif. Corte cost. sent. n. 328 del 2006).

Ciò nonostante l'organizzazione sanitaria è da intendersi in rapporto di continuità strumentale con la realizzazione dei livelli essenziali di assistenza (rif. Corte cost., sent. n. 270 del 2005) per cui l'organizzazione sanitaria non può essere valutata come materia a sé stante; ragione per la quale «le norme che disciplinano gli aspetti organizzativi dell'attività sanitaria vanno anch'esse ricondotte alla materia della tutela della salute, quando sono idonee ad incidere sulla salute dei cittadini, costituendo le modalità di organizzazione del servizio sanitario la cornice funzionale ed operativa che garantisce la qualità e l'adeguatezza delle prestazioni erogate» (rif. Corte cost., sent. n. 207 del 2010 e 371 del 2008).

In questa prospettiva di fondamentale importanza sono gli strumenti di programmazione sanitaria ed in particolare il Piano Sanitario Nazionale (rif. art. 1 del D.lgs. n. 502 del 1992) al quale le regioni devono adeguare i propri Piani sanitari regionali al fine di soddisfare i bisogni di salute della popolazione regionale compatibilmente con le risorse disponibili e gli obiettivi di innovazione del sistema.

Il Piano Sanitario della Salute della Puglia 2008-2010 è stato adottato con L.R. n. 23 del 2008 (rif. art. 2) e sembrerebbe non esservi traccia di suoi eventuali aggiornamenti in condivisione con le opposizioni presenti in Assemblea consiliare; né sembra che di tale Piano si sia tenuto conto ai fini della elaborazione della proposta di legge in esame, al pari di altre Regioni che nell'istituire l'"Azienda Zero" ad esso si siano riferiti al fine di conseguire risultati concreti in termini di "razionalizzazione, integrazione ed efficientamento dei servizi sanitari.

Le Regioni italiane che ad oggi hanno istituito "Azienda Zero" sono: la Liguria con la L.R. n. 17 del 2016; il Veneto con la L.R. n. 19 del 2016; il Piemonte con la L.R. n. 18 del 2007, per come modificata dalle LL.RR. n. 26 del 2021 e n. 2 del 2022; il Lazio con la L.R. n. 17 del 2021; e la Calabria con la L.R. n. 32 del 2021. In tutti questi casi l'"Azienda Zero" risponde ad un modello organizzativo costituito da enti intermedi, dotati di personalità giuridica di diritto pubblico, deputati a svolgere funzioni che vengono sottratte alle aziende territoriali di erogazione dei servizi sanitari, al fine di unificarle in un'unica realtà organizzativa.

Le differenze rispetto alle aziende sanitarie nate negli anni novanta ad opera del D.lgs. n. 502 del 1992, così come successivamente integrato da altri interventi e, in particolare, dal D.lgs. n. 229 del 1999, sono sia di tipo strutturale, in quanto si tratta di aziende sanitarie che

hanno la medesima forma giuridica di quelle territoriali pur non svolgendo compiti assistenziali, sia di tipo funzionale, dal momento che tendenzialmente risultano affidate ad esse tutte le attività strumentali (dagli acquisti, ai concorsi per l'assunzione, alla gestione del parco tecnologico, fino ai servizi tecnici e alla formazione).

L'esternalizzazione di tali attività è conseguenza della evoluzione del quadro dei vincoli finanziari che ha imposto la necessità di produrre, per il sistema sanitario, delle economie di scala derivanti appunto dalla centralizzazione di alcuni processi meramente operativi e gestionali trasferiti dal livello operativo delle singole aziende ospedaliere e territoriali.

**

Ai fini dell'analisi tecnico normativa, della proposta di legge in esame, occorre quindi analizzare le competenze assegnate alla istituenda "Azienda Zero", che nel caso specifico sono riportate all'art.1, comma 2, lett. a), b), c), e d) della PDL in esame, ovvero il:

- «a) reclutamento, organizzazione e gestione della mobilità della dirigenza medica e delle professioni sanitarie per le funzioni di efficienza e razionalizzazione, secondo le specifiche esigenze di ciascuna ASL o AOU;
- b) realizzazione di lavori finanziati con fondi europei o nazionali destinati all'edilizia sanitaria;
- c) acquisto di beni e servizi;
- d) diverse e ulteriori competenze specificamente assegnate dalla Giunta regionale».

Secondo quanto riportato nel successivo comma 3, dell'art. 1 della PDL, sarebbero escluse dalle competenze assegnate all'"Azienda Zero", le seguenti attività:

- i lavori attinenti alla manutenzione ordinaria e straordinaria;
- gli acquisti già di competenza di Innova Puglia S.p.A. (soggetto aggregatore-centrale di committenza della Regione Puglia ex art.20 L.R. n. 37 del 2014).

Nell'ambito poi delle attività di competenza di cui al sopra citato comma 2, dell'art. 1, l'"Azienda Zero" succede alle ASL o alle AOU in tutti i rapporti giuridici, comunque denominati ed in particolare in tutti i contratti di lavoro in essere nonché per tutte le obbligazioni derivanti; la successione è invece esclusa per i procedimenti già avviati e relativi alle competenze di cui alle lettere b) e c) del comma 2 (rif. art. 1, comma 4, della PDL).

Osservando le competenze attribuite dal legislatore proponente ad "Azienda Zero", emerge chiaramente come il conferimento abbia ad oggetto attività che di fatto sono strumentali rispetto all'erogazione di servizi e cure sia ospedalieri che territoriali; tuttavia, nella proposta di legge in esame, alla luce delle esperienze di "Azienda Zero" maturate nelle altre Regioni, solo una parte delle competenze elencate si riferisce ad attività che saranno di fatto oggetto di trasferimento dalle ASL o AOU territoriali, ovvero, quelle indicate alla lett. a) del comma 2, della PDL.

Analogha considerazione non può essere rappresentata con riferimento alle competenze, indicate nelle successive lettere b) e c) che, raccordate con quanto precisato nei successivi commi 3 e 4, dell'art. 1 della PDL in esame, pur trasferite dalle ASL o dalle AOU all'"Azienda Zero" di fatto non sembrerebbero mutare l'attuale sistema di gestione aggregata degli acquisti in ambito sanitario così come disciplinato dall'art. 21, commi 1 e 3, della L.R. n. 37 del 2014; evitando così, ancora una volta, di procedere ad un integrale accentramento del sistema di gestione degli acquisti in ambito sanitario.

Dovrebbero, pertanto, essere meglio specificati dal proponente i termini entro i quali siffatta scelta organizzativa possa ritenersi effettivamente in grado di produrre gli effetti auspicati in ambito di razionalizzazione della spesa pubblica nonché di rafforzamento della governance del sistema sanitario regionale.

Sempre al fine di individuare il campo di operatività dell'”Azienda Zero”, dalla lettura del testo normativo proposto, emerge altresì l’eventualità che a tale struttura siano attribuite ulteriori competenze derivanti dall’accorpamento ad “Azienda Zero” delle funzioni dell’Agenzia Regionale per la Salute ed il Sociale (AReSS) e tanto in funzione di una mera previsione normativa ancora non verificata e rimessa alla futura volontà della Giunta regionale (rif. art. 6, comma 6, della PDL).

In quest’ultimo caso, fatta salva ogni prerogativa del legislatore a voler definire i confini dell’intervento normativo, appare comunque utile rilevare che l’Agenzia regionale per la Salute ed il Sociale (AReSS) è stata istituita con L.R. n. 29 del 2017 e pertanto un eventuale accorpamento e/o modifica delle sue funzioni non potrà che avvenire con legge regionale; in ogni caso si rammenta il principio secondo il quale: «Le materie oggetto di legislazione concorrente non possono essere delegificate» (rif. art. 44, comma 1 - ultimo capoverso, dello Statuto della Regione Puglia).

Alla luce di quanto sopra rappresentato, pur riconoscendosi in materia una competenza legislativa concorrente della Regione, è opportuno che la proposta di legge in esame si inserisca in modo coerente nell’impianto normativo di regolazione del sistema sanitario regionale nonché funga da leva per il rispetto dei vincoli di contenimento della spesa pubblica imposti alla Regione Puglia dal piano di rientro. Appare, quindi, necessario acquisire dagli Uffici tecnici della Giunta regionale una valutazione sull’effettivo impatto economico-finanziario derivante dalla proposta di legge regionale in esame che, allo stato attuale, sembrerebbe ambire a creare solo un diverso bilanciamento dei poteri e dei controlli all’interno della *governance* del sistema sanitario Regionale in Puglia.

Acquisiti gli opportuni approfondimenti, si suggerisce inoltre di inserire una norma finanziaria a chiusura del testo normativo proposto per mezzo del quale dare riscontro della copertura economica dei costi derivanti dalla sua attuazione (rif. principio di copertura finanziaria delle leggi *ex art. 81 Cost.*); eventuali clausole di invarianza della spesa, che in sede di scrutinio di costituzionalità comportano una valutazione anche sostanziale in ordine all’effettività della copertura di nuovi o maggiori oneri di ogni legge, dovranno comunque essere giustificate da puntuali relazioni o documenti esplicativi (rif. Corte cost. sent. n. 235 del 2020 e n. 188 del 2015).

E.Q. “Consulenza giuridica e sviluppo
competenze di cittadinanza attiva”
Avv. Paola Silvestri

Il Dirigente *ad interim*
Sezione Affari e Studi Giuridici e Legislativi
Avv. Domenica Gattulli