

Affissione all'Albo Pretorio
dal 21 NOV. 2008 al 6 DIC. 2008

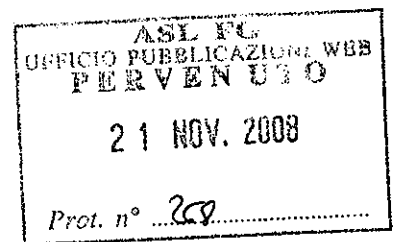
REGIONE PUGLIA

ASL FG

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n.39)

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 3896 del 18 NOV. 2008



OGGETTO: Prestazioni da soccorritore e da infermiere – affidamento in house alla Sanitàservice.

L'anno 2008 il giorno 18 del mese di NOVEMBRE

alle ore — nella sede dell'A.S.L. FG, Piazza della Libertà, 1 Foggia, il Commissario Straordinario Dott. Donato Troiano, nominato con D.G.R. n. 2058 del 29/12/2006, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Maria Rosaria Daniello e dal Direttore Sanitario Dr. Leonardo Trivisano ai sensi dell'art. 5 comma 8 della L.R. 39/2006, ha adottato la seguente deliberazione.

Il Commissario Straordinario

Sulla base dell'istruttoria espletata dal Coordinamento del servizio 118, in particolare del Direttore del Dipartimento Emergenza/Urgenza della Asl, dott. Michele Fattibene, collaborato dal dott. Eugenio Sammartino, il primo, direttore sanitario del servizio 118 e incaricato della organizzazione dei PPI,

Premesso:

- che con deliberazione C.S. n. 1073 del 14 aprile 2008 la Asl FG ha deliberato la costituzione della società a responsabilità limitata denominata "Sanitaservice", avente tra l'altro ad oggetto l'attività di supporto e integrazione dei servizi di emergenza-urgenza resi dalla Asl, ivi incluse le attività di soccorso e trasporto dei pazienti da e presso qualsiasi struttura sanitaria;
- che la indicata deliberazione è stata trasmessa alla Regione Puglia, Assessorato alle Politiche della Salute, per quanto di competenza, corredata dei pareri dei direttori di area economico-finanziaria e gestione del personale, oltre che del collegio sindacale;
- che, alla data odierna, non risulta pervenuto alcun rilievo dalla Regione Puglia;
- che il collegio sindacale, con nota del 24 aprile 2008, pur assumendo di ritenere l'oggetto della citata deliberazione non incluso fra quelli per i quali è previsto il proprio parere, ha comunque manifestato il convincimento che sia necessaria l'esistenza di apposita norma che autorizzi l'Asl a costituire una società di capitali;
- che l'Asl FG, con nota del 9 maggio 2008, trasmessa anche al presidente del collegio sindacale e che qui si intende integralmente trascritta, ha ampiamente argomentato in ordine alla legittimità del proprio operato;
- che, a fronte della citata nota del 9 maggio 2008 e della successiva nota di sollecito del 23 giugno 2008, il collegio sindacale non ha inteso ad oggi fornire alcuna argomentazione a sostegno della laconica quanto erronea opinione manifestata con la citata nota del 24 aprile 2008;
- che con atto per notar Marcello Labianca del 30 maggio 2008, rep. n. 30294 e reg.to a Cerignola il 4 giugno 2008 al n.ro 2419 serie 1T, è stata costituita la società a responsabilità limitata sotto la denominazione di "Sanitaservice srl", della quale la ASL di Foggia è l'unico socio;



- che la "Sanitaservice srl" è iscritta al Registro delle Imprese tenuta dalla Camera di Commercio di Foggia;
- che con atto n. 2489/CS del 31 luglio 2008 la Asl ha affidato alla Sanitaservice la fornitura delle prestazioni da soccorritore, da autista-soccorritore e da infermiere da erogare nelle postazioni 118 e nei punti di primo intervento siti nell'ambito territoriale della ex Ausl FG1;
- che l'attività svolta dalla Sanitaservice, sulla scorta della deliberazione appena citata nei mesi di agosto, settembre e ottobre 2008, ha soddisfatto appieno le aspettative della Asl;
- che le attività di soccorritore, di autista-soccorritore e di infermiere si risolvono in mere prestazioni di lavoro, strumentali all'esercizio dei compiti istituzionali dell'ente, da eseguire preferibilmente, *leggi finanziarie* permettendo, con addetti alle dirette dipendenze della Asl, o, in alternativa, come nel caso di specie, da assumere da parte della Sanitaservice e da armoniosamente e stabilmente inserire nel processo di produzione del servizio di emergenza/urgenza, così come già avviene per i medici e gli infermieri (per quelli assunti alle dirette dipendenze della Asl);
- che la soluzione testè prospettata è da considerare la più consona a razionali scelte aziendali, laddove abnorme è da considerare invece il ricorso al *mercato*, non vertendosi in tema di concessione di pubblico servizio ma, come dianzi rilevato, prettamente in tema di prestazioni di lavoro;
- che è interesse dell'azienda conferire al servizio una identica struttura organizzativa sull'intero ambito territoriale, avvalendosi della propria società, in vista di realizzare gradualmente una omogenea erogazione del servizio E/U in favore dei propri assistiti o comunque di tutte le persone bisognose del servizio stesso;
- che al "118", o meglio, al "**Servizio emergenza-urgenza**" si richiedono assetti organizzativi e il perseguimento di obiettivi di portata più ampia rispetto a quelli fino ad ora attribuiti e più agevolmente perseguibili in presenza di una omogenea organizzazione territoriale, quali:
 - la definizione dei percorsi organizzativi di interfaccia con le strutture sanitarie sede di centrale operativa e/o mezzi di soccorso di base o avanzato;
 - la elaborazione ed applicazione di protocolli di intervento e di accesso al sistema ospedaliero, in particolare per le emergenze ed urgenze cardio-cerebrovascolari;



- programmazione ed erogazione della formazione e dell'aggiornamento al personale dipendente e convenzionato con il SSR ed agli operatori appartenenti ad enti che si occupano di emergenza/urgenza;
- elaborazione ed applicazione dei piani e dei programmi sperimentali e di simulazione di eventi e situazioni dell'emergenza urgenza;
- integrazione della risposta locale alla maxiemergenza, secondo protocolli definiti a livello regionale (i casi come l'emergenza per l'incendio sul Gargano dell'estate 2007 non deve più cogliere impreparata la Regione Puglia);
- progressiva implementazione del coordinamento della funzione di trasporto organi e tessuti;
- progressiva estensione delle attività di coordinamento/gestione del contatto telefonico per i trasporti interospedalieri, delle attività di integrazione con la continuità assistenziale;
- integrazione con le attività dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta, erogatori di cure domiciliari;
- collaborazione nella risposta alle emergenze di tipo socio-assistenziale (Anziani, Disabili, Assistiti a domicilio, etc..).
- che è di tutta evidenza che la risposta appropriata non può continuare ad essere quella che il *Mercato* ha offerto e continua ad offrire alla Asl: minuscole organizzazioni, spesso carenti di adeguate strutture, finanziariamente asfittiche, con personale privo dell'indispensabile aggiornamento professionale. Né è possibile ragionevolmente ritenere che ad un tratto, per una sorta di miracolo, il mercato inventi soluzioni all'altezza delle esigenze;
- che le nuove e più complesse attività connesse ad un moderno e funzionale servizio di emergenza-urgenza, ivi incluso quello del 118, impongono che anche le attività strumentali, e cioè di supporto e di sostegno, siano svolte da soccorritori, da autisti-soccorritori e da infermieri (per questi ultimi in via eccezionale, fino al verificarsi delle condizioni che consentano l'assunzione diretta da parte della Asl) facenti capo ad una impresa di adeguate dimensioni, come la Sanitaservice;
- che l'affidamento diretto delle attività di sostegno e di supporto al buon funzionamento del servizio 118 non integra ipotesi di "sperimentazione gestionale" di cui all'art. 9 bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502, con il quale non si pone quindi in contrasto.

Sull'argomento vanno aggiunte le osservazioni che seguono. Il tema delle sperimentazioni è stato per la prima volta cautamente introdotto nella legge finanziaria del 1992 (legge 30 dicembre 1991, n.412), che ha previsto la possibilità di attuare, anche in deroga alle norme vigenti, iniziative innovative nell'ambito del SSN, "ivi comprese quelle riguardanti modalità di pagamento e di remunerazione dei servizi e prestazioni fornite da soggetti singoli, istituzioni ed associazioni volontarie di mutua assistenza aventi personalità giuridica, consorzi e società di servizi", indicando come unico limite all'attuazione delle suddette sperimentazioni il "rispetto dei livelli uniformi di assistenza e dei rispettivi finanziamenti". Successivamente, con il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502, che ha qualificato l'unità sanitaria locale come "azienda", superando la rigidità della precedente disciplina, e con il decreto legislativo 7 dicembre 1993 n. 517, che ha regolamentato ulteriormente l'istituto della sperimentazione, il disegno innovatore ha preso più consistenza. Le attività di sperimentazione vengono, in tale fase, assoggettate ad un sistema di verifica annuale sui risultati economici conseguiti e sulla qualità dei servizi erogati, da parte della Conferenza Stato-Regioni, alla quale è demandato, altresì, in sede di prima attuazione, di individuare nove Ausl, equamente distribuite tra Nord, Centro e Sud, in cui effettuare sperimentazioni significative. Si arriva, infine, alla terza fase dell'intervento normativo, ossia all'art.10 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n.229, che dà sicuramente una maggiore sistematicità alla disciplina della materia. Tra gli aspetti che risultano disciplinati con maggiore chiarezza dalla normativa del 1999 vanno indicati in particolare:

- i. viene dedicata più attenzione alle sperimentazioni implicanti una collaborazione pubblico-privato in forma, per così dire, organica e strutturata, (c'è un riferimento esplicito alle società commerciali a partecipazione pubblica e privata, ma la formulazione letterale della disposizione consente il ricorso ad altri tipi di enti);
- ii. emerge chiaramente che l'intervento regolatore è focalizzato sui profili di garanzia rispetto ai possibili (e temuti) pregiudizi per il servizio pubblico, che potrebbero derivare dal ricorso a tale strumento;
- iii. in relazione a tale esigenza, si giustificano la previsione di privilegiare il coinvolgimento di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, oltre che la prevista maggioranza pubblica ad altre specifiche disposizioni sulla organizzazione e sull'attività della società;
- iv. è considerata oggetto tipico della sperimentazione, da assoggettare al regime a questa relativo, ossia all'autorizzazione preventiva della Conferenza Stato-Regioni (poi della



- sola Regione, e tanto all'insegna del federalismo, cfr. legge 16 novembre 2001, n.405), solo l'ipotesi che al nuovo ente sia affidata la gestione di compiti di tutela della salute;
- v. è coerente con questa lettura il previsto divieto di costituire società di capitali aventi ad oggetto compiti diretti di tutela della salute al di fuori dei programmi di sperimentazione autorizzati.

Con quest'ultima modifica, si restringe enormemente il campo delle sperimentazioni soggette ad autorizzazione preventiva e si lascia, di conseguenza, ampio margine alla intraprendenza delle aziende sanitarie, nel campo delle innovazioni, fatti salvi gli eventuali vincoli specifici introdotti dalle Regioni.

Dal quadro così sommariamente delineato emergono prepotentemente due considerazioni, che ognuno dovrebbe condividere.

La prima: l'espressione "*Sperimentazione Gestionale*" va riservata a forme innovative caratterizzate da modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati (*Project financing, Global service, Fondazione, Esternalizzazione, Associazione in partecipazione, Stipula di convenzioni, etc.*), anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato (cfr. *primo comma dell'art.9-bis cit.*).

Nel nostro caso, è pacifico che la Sanitaservice, società con capitale sociale sottoscritto interamente dalla Asl, non integra alcun modello gestionale di collaborazione con chicchessia. Non può perciò parlarsi di *società mista*, bensì, di società pubblica *in house providing*

La seconda: il *divieto* in capo alle Asl di costituire società di capitali, al di fuori delle sperimentazioni gestionali, opera solo SE la società ha "*per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute*" (cfr. *quarto comma dell'art. 9-bis cit.*).

In proposito si impone l'ovvia osservazione che, se il legislatore avesse voluto escludere radicalmente la costituzione di società di capitali, la frase che compone il quarto comma dell'art. 9-bis si sarebbe dovuta interrompere a "...*società di capitali*", e recitare in questi termini "*Al di fuori dei programmi di sperimentazione di cui al presente articolo, è fatto divieto alle aziende del Servizio sanitario nazionale di costituire società di capitali*". La frase, invece prosegue con la seguente fondamentale aggiunta "*aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute*".

Appare decisivo, per la concreta operatività del divieto, definire i compiti di tutela della salute. Definizione. I compiti diretti di tutela della salute non possono essere individuati



e definiti arbitrariamente, imponendosi invece il riferimento alle norme che se ne occupano. Queste le norme principali: D.Lgs. 31 marzo 1988, n.12, Legge 23 dicembre 1978, n. 833 (e successive modifiche e integrazioni): in nessuna delle due si riscontra una descrizione che possa anche solo lontanamente riguardare le attività prestate dai soccorritori e dagli autisti-soccorritori;

- che l'affidamento diretto non offende i principi della libera concorrenza. In proposito si impongono le seguenti osservazioni. Come è stato efficacemente scritto, 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, che costituisce, e di ciò l'unione ha piena coscienza, il volano economico più consistente del sistema interventista in Europa..."* (cfr. Consiglio di Giustizia Amministrativa della Regione Siciliana (C.G.A.R.S.), sentenza n. 719/2007) tant'è che, anche nel campo dei servizi pubblici, sussiste uno specifico obbligo di assicurare la massima apertura concorrenziale. Eventuali opzioni con le quali la pubblica amministrazione decidesse di gestire ed erogare direttamente i pubblici servizi o produrre le attività strumentali di competenza attraverso la formula *in house providing* (gestione in proprio), costituiscono eccezioni al principio del diritto comunitario la cui motivazione incombe su chi intenda avvalersene. Giova ricordare che il Consiglio di Stato, già con due risalenti pronunce, aveva chiaramente affermato l'essenzialità di una siffatta impostazione circa la completezza motivazionale dell'atto (Cfr. Cons. di Stato, sez. VI, 12 marzo 1990, n.374; e, in precedenza, sez. V, n. 818/1988). Tale impianto giurisprudenziale, corroborato da innumerevoli pronunce dei Tribunali Amministrativi Regionali, trova cogente riscontro normativo nel recentissimo art. 3, commi 27-31, della L. 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 generiche, 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 ha chiaramente 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.



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, e 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 fondamentalmente 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, i servizi cioè resi alla collettività, oltre quindi la sfera privata dell'individuo e, soprattutto, resi nell'ambito dei servizi e delle prestazioni di competenza dell'ente, nell'ambito quindi delle attività istituzionali. La precisazione è essenziale, atteso che deve essere ben chiaro che non ogni attività, solo perché assunta dall'ente pubblico diventa perciò stesso pubblico servizio, e che, in aggiunta, alle attività che costituiscono pubblico servizio non potrà mancare una necessaria connotazione economico-produttiva.

Volendo entrare nel merito del concetto di "attività istituzionali" riferibili non alla sola Asl ma ad ogni pubblica amministrazione di cui all'art. 1 del D.Lgs. 165/2001, va ricordato che la dottrina amministrativa distingue le "funzioni finali" da quelle di carattere "strumentale". Le prime si estrinsecano in attività il cui obiettivo 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 le attività il cui obiettivo 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.).

Si può insomma pacificamente affermare che le attività strumentali per la migliore realizzazione delle attività finali possono essere oggetto di apposite società di capitali costituite o partecipate dalla pubblica amministrazione, integrando il concetto di pubblico servizio.

Nel caso in questione, si è già detto che la costituita "Sanitaservice srl" ha per oggetto la prestazione di attività di supporto e sostegno alla gestione di servizi nel settore socio-sanitario, con particolare riferimento al servizio 118, servizio questo che sicuramente integra una attività istituzionale della Asl, in posizione strumentale rispetto allo stesso. Non può infatti dubitarsi che le prestazioni del personale di bordo delle autoambulanze del 118 siano funzionalmente indispensabili al complessivo sistema di emergenza/urgenza.

- che l'affidamento diretto alla Sanitaservice non realizza in favore di questa alcuna posizione di *privilegio* (cfr. art.49 e seguenti del Trattato, direttiva comunitaria n. 92/50 in tema di appalti di servizi, sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea).

E' stato unanimemente osservato che non può parlarsi di posizione di "*privilegio*" nei casi in cui un contratto sia stipulato tra un ente ed una persona giuridica distinta allorché l'ente eserciti sulla persona di cui trattasi un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi e questa persona (giuridica) realizzi la parte più importante della propria attività con l'ente o gli enti che la controllano (cfr.: "*Le società miste - Analisi e indirizzi applicativi di un modello societario speciale*" - Il Sole 24 Ore, marzo 2005).

Segnatamente, ad avviso delle istituzioni comunitarie, per controllo analogo si intende un rapporto equivalente, ai fini degli effetti pratici, ad una relazione di subordinazione gerarchica; tale situazione si verifica quando sussiste un controllo gestionale e finanziario dell'ente pubblico sull'ente societario. In detta evenienza, pertanto, l'affidamento diretto della gestione del servizio è consentito senza ricorrere alle procedure di evidenza pubblica prescritte dalle disposizioni comunitarie (e dalle norme nazionali). La Presidenza del Consiglio dei Ministri, con Circolare n. 12727 del 19.10.2001, ha richiamato l'attenzione degli enti pubblici all'applicazione dei citati principi comunitari in tema di appalti di servizi e di concessione di servizi, con particolare riguardo alle condizioni volte a circoscrivere il novero delle ipotesi di attribuzione diretta.

Tali condizioni sono state recentemente riaffermate dalla legge n.244/07 (Finanziaria 2008, art.1, co.224) e sono coerenti a quelli previsti dalla precedente normativa (art.14 del DL n.269/2003, convertito in legge n. 326/2003) e sono:

- 1) che l'ente titolare del capitale eserciti sulla società un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi;
- 2) che la società realizzi la parte più importante della propria attività con l'ente che la controlla;



3) che svolga la propria attività solo nell'ambito territoriale di pertinenza dell'ente che la controlla.

La novità apportata dal legislatore è costituita dalla terza condizione (l'ambito territoriale di operatività della società), aggiuntasi alle prime due, già note ed operanti

Circa la prima condizione, l'esercizio di "controllo analogo", va osservato che la mera partecipazione pubblica totalitaria è da considerarsi necessaria ma non sufficiente per garantire l'esclusivo controllo pubblico, servendo maggiori strumenti di controllo. Il

"Consiglio di Stato in Adunanza Plenaria, 3/3/2008" li ha dettagliatamente elencati:

- a) lo statuto della società non deve consentire che una quota del capitale sociale, anche minoritaria, possa essere alienata a soggetti privati;
- b) il consiglio di amministrazione della società non deve avere rilevanti poteri gestionali e all'ente pubblico controllante deve essere consentito esercitare poteri maggiori rispetto a quelli che il diritto societario riconosce normalmente alla maggioranza sociale;
- c) l'impresa non deve avere acquisito una vocazione commerciale che rende precario il controllo dell'ente pubblico, e che risulterebbe, tra l'altro: dall'ampliamento dell'oggetto sociale; dall'apertura obbligatoria della società, a breve termine, ad altri capitali; dall'espansione territoriale dell'attività della società a tutta l'Italia e all'estero;
- d) le decisioni più importanti devono essere sottoposte al vaglio preventivo dell'ente affidante;
- e) l'ente controllante deve riservarsi la determinazione delle strategie e politiche aziendali e poter esercitare il controllo del bilancio, il controllo sulla qualità dell'amministrazione, i poteri ispettivi.

L'appena citata pronuncia del Consiglio di Stato, attesa da tempo, va considerata una pietra miliare in materia di *public utilities*.

Scrivendo Giuseppe Bassi "Il Supremo Consesso Amministrativo era stato investito del compito di strutturare, per via giudiziale, taluni *"archittravi portanti"* del sistema ordinamentale della società a partecipazione pubblica, storicamente tributarie di affidamenti diretti in regime di monopolio legale o di diritto d'esclusiva, e ciò in difetto di un quadro normativo chiaro e capace di declinare, nel contesto dell'ordinamento interno, quei *principi qualitativi* che la Corte di Giustizia ha formulato nell'ultimo decennio per inquadrare il fenomeno dell'*in house providing*";

che alla Sanitaservice, per l'espletamento delle attività di soccorritori, autisti-soccorritori ed eventualmente, ed in via eccezionale, di infermieri, andrà riconosciuto quale corrispettivo il mero complessivo costo che la Sanitaservice sosterrà per i propri addetti alle postazioni 118 e nei punti di primo intervento, incrementato del 10% (dieci



- per cento, di cui 7% per spese generali di gestione e 3% per profitto di impresa) e decrementato delle agevolazioni finanziarie riconosciute in favore della Sanitaservice per i dipendenti assunti a tempo indeterminato (credito di imposta);
- che la quantità di addetti che la Sanitaservice potrà adibire allo svolgimento delle attività affidate sarà determinata dal direttore del dipartimento emergenza/urgenza della Asl, il quale attesterà periodicamente anche le prestazioni rese;
 - che il costo complessivo è costituito dai seguenti elementi : retribuzione, indennità, oneri previdenziali e assicurativi, oneri aggiuntivi. Il tutto come meglio esplicitato dal prospetto che segue:

CCNL - PER IL PERSONALE DIPENDENTE DELL'ANPAS E DELLE ORGANIZZAZIONI OPERANTI NELL'AMBITO SOCIO-SANITARIO, ASSISTENZIALE, EDUCATIVO

POSTAZIONI 118 E PPI OPERANTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DELLA EX AUSL FG 1
AFFIDAMENTO DIRETTO ALLA SANITASERVICE SRL DELLE PRESTAZIONI
DI SOCCORRITORI, DI AUTISTI SOCCORRITORI, DI INFERMIERI:

- DETERMINAZIONE DEL COSTO ANNUO PER ADDETTO
- DETERMINAZIONE DELLA INCIDENZA PERCENTUALE DELLE SPESE GENERALI DI GESTIONE E DELL'UTILE D'IMPRESA
- DETERMINAZIONE DEL CORRISPETTIVO ANNUO PER ADDETTO
- DETERMINAZIONE DEL CREDITO DI IMPOSTA ANNUO PER L'OCCUPAZIONE (Art.2, commi 539-548, Legge Finanziaria)
- DETERMINAZIONE DEL CORRISPETTIVO ANNUO DEGLI ADDETTI PER SINGOLA POSTAZIONE

DESCRIZIONE	SOCCORRITORI AUTISTI-SOCC. INFERMIERI		
	Pos. B1	Posiz. C2	Posiz. D3
Retribuzione e Indennità			
A Minimi contrattuali conglobati mensili	1.152,77	1.315,90	1.631,28
B Indennità Festività (13+12)*8*2,0/12	33,33	33,33	33,33
C Indennità notturna e festiva (129*8*2,5/12)	215,00	215,00	215,00
D Tredicesima mensilità (A/12)	96,06	109,66	135,94
E Lordo mensile (A+B+C+D+E)	1.497,17	1.673,89	2.015,55
F Totale lordo annuo (E * 12)	17.966,01	20.086,70	24.186,64
Oneri previdenziali e assicurativi			
G Oneri Inps (29% di F)	5.210,14	5.825,14	7.014,13
H Oneri Inail (4% di F)	718,64	803,47	967,47
I Totale oneri previdenziali e assicurativi (G+H)	5.928,78	6.628,61	7.981,59
Oneri aggiuntivi			
L Trattamento di fine rapporto (= E)	1.497,17	1.673,89	2.015,55
M Rivalutazione TFR (3% * L * 6)	269,49	301,30	362,80
N Previdenza complementare (1% di E)	179,66	200,87	241,87
O Incidenza irap (4,25%)	1.098,25	1.227,88	1.478,51
P Incidenza ired (33% di irap)	362,42	405,20	487,91
Q Totale oneri aggiuntivi	3.406,99	3.809,14	4.586,64
Costo annuo lordo per addetto	27.301,78	30.524,45	36.754,87
Spese generali di gestione, giusta relazione del 9.5.2	1.911,12	2.136,71	2.572,84
Utile di impresa, giusta relazione del 9.5.2008 (*) 3°	819,05	915,73	1.102,65
Corrispettivo annuo lordo per addetto	30.031,96	33.576,90	40.430,35
Credito di imposta (euro 333 mese per addetto) **	3.996,00	3.996,00	3.996,00
Corrispettivo annuo netto per addetto	26.035,96	29.580,90	36.434,35



Il costo annuo stimato, al lordo del credito di imposta (valutato in circa 60 mila euro) ammonta ad euro 520 mila.

Visto il D.Lgs. 502/920e s.m.i.;

Viste le LL.RR. n. 36/94 e n. 38/94.

Vista la L.R. n.40/07, art.3 c.26;

Acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

- 1) di ritenere il contenuto della premessa qui integralmente trascritto;
- 2) di affidare alla Sanitaservice srl, società unipersonale della ASL FG, lo svolgimento delle attività di soccorritore, di autista-soccorritore e, in via eccezionale, di infermiere, da svolgersi presso le strutture che, nel complesso, integrano il cd sistema di emergenza/urgenza (le postazioni 118, i punti di primo intervento, i punti di pronto soccorso, inclusi quelli ospedalieri) ed operanti nell'ambito territoriale della ASL FG, a cominciare dalle strutture nelle quali le prestazioni sono ora svolte da dipendenti o comunque da addetti di società cooperative (postazioni 118 operanti nella città di Foggia, nel Comune di Orsara di Puglia e presso il pronto soccorso del presidio ospedaliero di San Severo) e con effetto dal giorno successivo alla scadenza, ancorché prorogata, dei contratti o degli affidamenti in essere;
- 3) di non prorogare in favore delle ditte affidatarie delle prestazioni di soccorritore, di autista-soccorritore e di infermiere operanti presso le postazioni del 118 della Città di Foggia e del Comune di Orsara di Puglia e presso il pronto soccorso del presidio ospedaliero di San Severo i contratti e gli affidamenti in corso;
- 4) di incaricare il direttore del dipartimento emergenza-urgenza di redigere un piano per la più conveniente organizzazione del servizio emergenza/urgenza della Asl di Foggia, relativo alle strutture nelle quali la Sanitaservice non eroga ad oggi le prestazioni da soccorritore, da autista-soccorritore e da infermiere;
- 5) di imputare il relativo costo annuo al capitolo di bilancio _____ ;
- 6) di conferire al presente atto immediata esecuzione.

Il direttore del dipartimento E/U

Dott. Michele Fattibene

Il direttore sanitario

Dott. Leonardo Trevisano

Il direttore di struttura semplice ppi

Dott. Eugenio Sammartino

Il direttore amministrativo

Dott.ssa M.Rosaria Daniello

Area Gestione Risorse Finanziarie

Visto, per il riscontro contabile.

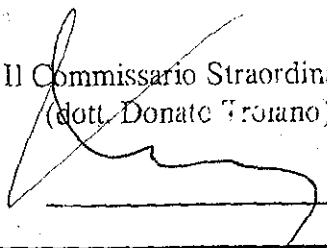
Conto _____

Budget anno _____

reservato: dato di conto

Il Dirigente _____

Il Commissario Straordinario
(dott. Donato Troiano)



PUBBLICAZIONE *4063*

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio della ASL FG per gg.15 consecutivi ai sensi della L.R. 22/06/94, n.22 art.23, comma 1

Dal **21 NOV. 2008** al **- 6 DIC. 2008**

ESECUTIVITA'

(ai sensi dell'art.23, comma 2, L.R. 22/06/94, n.22)

La presente deliberazione, trascorsi 10 giorni dalla su indicata data di inizio di pubblicazione, è divenuta esecutiva il

IMMEDIATA ESECUTIVITÀ

CONTROLLO DI LEGITTIMITA'

La deliberazione è stata inviata per il controllo di legittimità a:

- o Collegio Sindacale il **21 NOV. 2008**
- o Conferenza dei Sindaci _____
- o Giunta Regionale _____

ESITO CONTROLLO

- o Esecutività per decorrenza termini
- o Per esame favorevole della Giunta Regionale

NOTE