



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali  
 Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti  
 Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento  
 GR/11/40

Prot. n.

del

Ai Rappresentanti Legali dei  
 Presidi sanitari privati del Lazio  
 (ambulatori, poliambulatori, ospedali,  
 case di cura, cliniche, RSA, strutture terapeutiche-  
 riabilitative, strutture psichiatriche, hospice, ecc....)

Alle Aziende Sanitarie del Lazio

Alle Associazioni di categoria

Ai Comandi dei Carabinieri NAS  
 di Roma, Latina e Viterbo

LORO SEDI

OGGETTO: Chiarimenti in merito alle disposizioni di cui al DCA 422 del 5 ottobre 2017, recante: *"Accreditamento delle strutture sanitarie. Modifica ed Integrazione del decreto del commissario ad Acta n. 90/2010 e del decreto del commissario ad Acta n. 376/2016. Contrattualizzazione del personale dedicato ai servizi alla persona"* e in merito ai 1000 posti ADI standard di cui al DCA 283, recante: *Adozione dei "Requisiti di accreditamento per le attività di cure domiciliari ex art. 22 DPCM 12 gennaio 2017", proposta di determinazione delle tariffe, determinazione del percorso di accreditamento e linee guida per la selezione del contraente, individuazione del fabbisogno di assistenza e disposizioni conseguenti"*.

La Regione Lazio con Decreto del Commissario ad acta n. 376/2016, sulla scorta dello schema di protocollo d'intesa tra AIOP-ARIS-CGIL-CISL-UIL Regionali Lazio e Regione Lazio sulle questioni riguardanti le RSA, siglato il 21 marzo 2016 e della memoria della Giunta regionale del 5 maggio 2016 avente ad oggetto: "Linee di indirizzo relative al protocollo d'intesa sulle residenze sanitarie assistenziali" ha previsto:

- quale ulteriore requisito di qualificazione necessario ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO per le strutture sociosanitarie residenziali sia assistenziali sia riabilitative, ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lettera b) della l.r. 4/2003, che il personale avente qualifica di infermiere, educatore professionale, fisioterapista, tecnico sanitario e operatore sociosanitario o figura equivalente o dedicata ai servizi alla persona, deve avere con il soggetto gestore della struttura un rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni sindacali dei datori di lavoro e dei lavoratori comparativamente più rappresentative nel settore sanitario;
- che i soggetti gestori delle strutture sociosanitarie, che al momento della pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del DCA n. 376/2016 sono già accreditate o hanno inoltrato richiesta di accREDITAMENTO ai sensi dell'articolo 14 della L.R. 4/2003, si devono adeguare a quanto previsto al precedente punto entro il 30 giugno 2017.

Il verbale del 12 giugno 2017 l'ARIS Lazio e l'AIOP Lazio, unitamente alla CGIL, CISL e UIL hanno concordato una serie di modalità di attuazione del DCA 376/2016 e chiesto alla Regione di intervenire in ordine al provvedimento sui requisiti minimi autorizzativi e ulteriori di accREDITAMENTO tenendo in debita considerazione il percorso di graduale attuazione del DCA 376/2016, nel rispetto di percentuali di flessibilità nelle forme di contrattualizzazione previste a livello nazionale.



Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali  
Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti  
Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento  
GR/11/40

Con decreto del commissario ad acta n. 422 del 5 ottobre 2017 la Regione ha previsto, quale ulteriore requisito di qualificazione necessario ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO per le strutture sanitarie e sociosanitarie private, ivi comprese quelle che hanno avanzato istanza di accREDITAMENTO ai sensi dell'articolo 14 della L.R. 4/2003 prima dell'entrata in vigore del presente provvedimento, che il personale avente qualifica di infermiere, educatore professionale, fisioterapista, tecnico sanitario e operatore sociosanitario o figura equivalente o dedicata ai servizi alla persona, deve essere assunto direttamente dalle strutture con rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni sindacali dei lavoratori comparativamente più rappresentative nel settore sanitario.

Il citato decreto ha previsto, altresì, che al fine di mantenere un'adeguata flessibilità nella gestione ed organizzazione delle risorse umane, le strutture sanitarie e sociosanitarie private possono assumere le figure professionali sopra citate e meglio ivi precisate in misura non inferiore all'80% dell'attuale organico purché comunque rispondente ai requisiti minimi autorizzativi e ulteriori di accREDITAMENTO richiesti, con facoltà di utilizzo di altre forme contrattuali consentite dall'ordinamento italiano per la restante parte (20%), escludendo le attività non mediche e i servizi di tipo accessorio non sanitari (lavanderia, mensa, amministrazione etc...) per i quali è possibile l'utilizzo di altre forme contrattuali previste dall'ordinamento vigente.

Le strutture private già autorizzate e accreditate che non fossero già in regola sono state chiamate ad adeguarsi alle presenti disposizioni:

- entro il 30 novembre 2017, stabilizzando il personale di cui al precedente punto 1), lettera a), in misura non inferiore al 75%, con facoltà di utilizzo di altre forme contrattuali consentite dall'ordinamento italiano per la restante parte (25%);
- entro il 31.12.2018 stabilizzando il personale di cui al precedente punto 1), lettera a), in misura non inferiore al 80%, con facoltà di utilizzo di altre forme contrattuali consentite dall'ordinamento italiano per la restante parte (20%).

Ciò premesso, sono pervenute alcune richieste di precisazioni alla scrivente struttura, sicché si pone la necessità di offrire alcuni chiarimenti.

In via del tutto preliminare si rappresenta che l'amministrazione regionale non intende in alcun modo entrare nell'ambito dell'autonomia aziendale di ciascun soggetto giuridico erogatore, quanto piuttosto garantire l'uniforme applicazione del regime assunzionale alla stregua di quanto previsto dall'art. 51 del D. Lgs. 15 giugno 2015 n. 81, tendenzialmente volto ad evitare fenomeni di *dumping* contrattuale.

Ciò implica che allorquando il gestore non abbia aderito ad un contratto con una particolare sigla sindacale, ma applichi un regolamento aziendale che garantisca condizioni economiche e giuridiche uguali o più favorevoli di quelle assicurate dalle sigle sindacali comparativamente più rappresentative, *nulla quaestio*.

Con specifico riferimento all'assistenza domiciliare ex art. 22 LEA (DPCM 12 gennaio 2017 pubblicato su GU n. 65 del 18 marzo 2017), tenuto conto del parallelo percorso disciplinato ai sensi del DCA 283/2017 che prevede la trasposizione dal sistema dell'appalto a quello dell'accREDITAMENTO e rispetto al quale la contrattualizzazione è mediata da una ulteriore fase di qualificazione dell'eventuale contraente, resta inteso che l'obbligo assunzionale dovrà essere assicurato al momento della sottoscrizione del contratto, spostandosi in avanti il momento "della pretesa assunzionale", ferma la sussistenza del rapporto con il personale che integra il requisito minimo organizzativo ai sensi del DCA 8/2011.

Quanto al riferimento ai 1000 posti ADI standard, si ribadisce quanto previsto dal DCA 283/2017 pubblicato sul BUR n. 59 del 25.7.2017, dalla determinazione G13782 dell'11.10.2017 pubblicata sul BUR n. 82 del 12.10.2017, come pure dalla nota circolare prot. n. 511197 dell'11.10.2017 pubblicata sul BUR n.

Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali  
Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche e Accreditamenti  
Ufficio Requisiti Autorizzativi e di Accreditamento  
GR/11/40

89 del 7.11.2017, ovvero che trattasi di parametro funzionale di riferimento per il calcolo della capacità di erogazione, sicché la dotazione organica andrà commisurata e parametrata eseguendo una proporzione tra il personale già in carico al soggetto istante e i 1000 posti ADI, ai fini dell'accREDITAMENTO.

Quanto, infine, alla richiesta di chiarimento di quali siano le strutture sanitarie e socio sanitarie interessate dal DCA 422/2017, pare opportuno differire il momento dell'applicazione del DCA 422/2017 al 1° gennaio 2019 esclusivamente per le strutture di laboratorio, poiché interessate dal percorso di rivisitazione e riorganizzazione previsto dal DCA 115 del 21 aprile 2017 pubblicato sul BUR n. 35 del 2 maggio 2017 anche allo scopo di verificarne l'attuazione dopo il primo anno e al 1° luglio 2018 per le sole strutture ambulatoriali dedite all'assistenza specialistica (branche autorizzate ex DM 30.1.1998 cfr. punti 3.0 a; 3.1 e 3.2 del DCA 8/2011), non ricomprese all'interno di strutture residenziali o comunque rispondenti alle classificazioni più complesse (es. ospedaliera)<sup>1</sup>, allo scopo di procedere ad ulteriori approfondimenti connessi al rapporto tra accREDITAMENTO e contrattualizzazione.

I rapporti fra le aziende sanitarie locali e le strutture operanti in regime di accREDITAMENTO, infatti, vanno qualificati come concessioni di pubblico servizio, tuttavia l'accREDITAMENTO, secondo costante giurisprudenza, non è sufficiente *“all'ammissione in partecipazione alla integrazione delle prestazioni garantite dal servizio sanitario nazionale in regime di convenzione, essendo a tal fine necessaria, preliminarmente, la sottoscrizione di apposito contratto preordinato alla fissazione delle condizioni contrattuali determinate dalla necessità del rispetto dei limiti del budget di spesa disponibile”* .

Poiché, tuttavia, l'assegnazione del budget e quindi delle somme a finanziamento non è relazionata alle sole dimensioni della struttura, onde contemperare l'esigenza di applicazione del principio generale del DCA 422/2017 con l'interesse alla sopravvivenza delle piccole strutture di laboratorio che hanno i requisiti di qualità ulteriori, in grado di garantire la capillarità del servizio in ambito regionale, si rinvia l'approfondimento con il supporto delle sigle sindacali e delle associazioni di categoria, ad un tavolo specifico i cui lavori dovranno essere conclusi entro il 30.6.2018.

Con riferimento, infine, ai nuovi requisiti di accREDITAMENTO di cui al DCA 469/2017, si precisa che le disposizioni sul personale dettate dal DCA 422/2017 non sono in alcun modo da intendersi modificate, confermandosi i termini di adeguamento ivi previsti.

La presente nota sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio e sul sito internet della Regione Lazio [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it) ai fini della notifica.

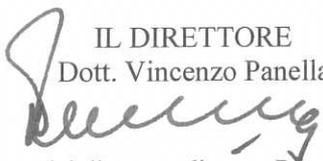
IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO  
Dott.ssa Pamela Maddaloni



IL DIRIGENTE DELL'AREA  
Dott. Donato Cavallo



IL DIRETTORE  
Dott. Vincenzo Panella



<sup>1</sup> Alcune strutture erogano prestazioni e servizi di natura diversa. Per evitare duplicazioni o sovrapposizioni della stessa struttura per livelli assistenziali differenti è stata effettuata la classificazione di tutte le strutture sanitarie secondo un criterio di prevalenza dei carichi assistenziali. Tale criterio di prevalenza può essere riassunto così: i) Ospedaliera >; ii) Hospice > iii) Assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane > iv) Disabilità fisica, psichica e sensoriale > v) Psichiatrica territoriale > vi) Ambulatoriale. Sulla base di tale criterio ogni livello di attività erogata all'interno di una struttura multifunzione viene riassorbito in quello superiore (più complesso, o che comunque comporta un maggiore carico assistenziale). Le strutture dedite all'assistenza per le dipendenze e le HIV, invece, sono state considerate a parte e non hanno sovrapposizioni con altre tipologie di attività.