



**Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria
Area Coordinamento Contenzioso, Affari legali e Generali**

**A tutte le associazioni di categoria
rappresentative delle strutture sanitarie operanti nella Regione Lazio**

Ai Policlinici Universitari

Agli IRCCS

**A tutte le organizzazioni sindacali rappresentative delle
professioni sanitarie, arti ausiliarie
e operatori di interesse sanitario
operanti presso le strutture sanitarie della Regione Lazio**

Alle Aziende sanitarie del Lazio

**Oggetto: Circolare. Disposizioni relative alla progressiva attuazione dell'articolo 9 comma 1
della Legge 28 dicembre 2018, n. 13.**

Premesse:

Descrizione del quadro storico e regolamentare

1. Con protocollo d'Intesa sottoscritto tra AIOP- ARIS – CGIL – CISL – UIL Regionali Lazio – Regione Lazio del 21 marzo 2016 che al punto 7) rubricato “Regolamentazione del Lavoro” è stato previsto che *“A tutela della qualità delle prestazioni erogate e del corretto rapporto tra costo del lavoro e quantificazione delle tariffe, le parti concordano che il personale del comparto necessario a soddisfare gli standard organizzativi dell'area residenziale (vd DCA 99 del 2012) assistenziale e riabilitativa, avente qualifica di: Infermiere, Educatore Professionale, Fisioterapista, Tecnico Sanitario e Operatore Socio sanitario o figura equivalente, o comunque dedicata ai servizi alla persona, dovrà avere con la struttura un rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal CCNL sottoscritto dalle Associazioni Datoriali maggiormente rappresentative nel settore sanitario. La modifica dei requisiti organizzativi sarà recepita integrando i DCA di riferimento”*.
2. Con memoria di Giunta del 4 maggio 2016 *“Linee di indirizzo relative al protocollo d'intesa sulle residenze sanitarie assistenziali”*, tra l'altro, si è preso atto del protocollo d'intesa di cui al punto 1. in ragione del ruolo centrale che le RSA svolgono all'interno della rete di servizi sociosanitari del territorio, al fine di assicurare una risposta residenziale ad anziani non autosufficienti necessitanti di una alta intensità di protezione ed in ragione delle elevate

esigenze di cura, provvedendo a formulare le opportune linee di indirizzo nel senso già riportato nel protocollo.

3. Con Decreto del Commissario ad acta n. 376 dell'11 novembre 2016 è stato 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.
4. Con Decreto del Commissario ad acta n. 422 del 5 ottobre 2017:
 - è stato dato atto del differimento, al 1° ottobre 2017, del termine di attuazione del DCA 376/2016 di cui alla nota prot. n. 311455 del 19 giugno 2017, anche allo scopo di individuare criteri e modalità uniformi per l'applicazione della disciplina anche alle strutture ospedaliere;
 - si è ritenuto opportuno estendere le garanzie derivanti dal rapporto di dipendenza regolato dal CCNL anche all'assistenza alla persona prestata in sede di assistenza ospedaliera, nella fase acuta e post acuta;
 - sono state individuate le categorie di persone interessate dalle disposizioni richiamate: il personale dedicato all'assistenza infermieristica, il personale tecnico sanitario, il personale della riabilitazione, l'operatore socio-sanitario (O.S.S.) e l'operatore tecnico dell'assistenza (O.T.A.);
 - è stato 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 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.

5. Il citato Decreto ha, altresì, previsto specifiche disposizioni transitorie e di flessibilità:

- al fine di mantenere una adeguata flessibilità nella gestione ed organizzazione delle risorse umane, le strutture sanitarie e sociosanitarie private potevano assumere il personale individuato in misura non inferiore all'80% dell'organico in carico al tempo, 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%).
- le strutture private già autorizzate e accreditate, che non fossero già in regola con le vigenti disposizioni alla data di entrata in vigore del provvedimento, dovevano adeguarsi alle disposizioni:
 - entro il 30 novembre 2017, stabilizzando il personale di cui al punto 1), lettera a) del decreto 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 punto 1), lettera a) del decreto in misura non inferiore al 80%, con facoltà di utilizzo di altre forme contrattuali consentite dall'ordinamento italiano per la restante parte (20%).

- le Aziende sanitarie, per il tramite delle loro articolazioni funzionali, sono state chiamate allo svolgimento dei controlli delle strutture sanitarie a far data dal 1° dicembre 2017;

- è stato disposto il rinvio a diverso provvedimento per la fissazione delle modalità del controllo sull'organico, anche attraverso il controllo dei flussi SICO, che le strutture sanitarie sono tenute a trasmettere al Ministero delle Finanze (Ragioneria Generale dello Stato) e al Ministero della Salute.

6. Detto provvedimento è stato impugnato, tra altri, davanti al Giudice amministrativo con ricorsi promossi da alcune strutture sanitarie e da alcune associazioni di categoria datoriali del settore dell'assistenza domiciliare. I ricorsi sono esitati in pronunce del CDS che hanno affermato che *“Gli interessi sanitari sono perseguiti dalla legge attraverso l'imposizione di standard quantitativi e qualitativi, che costituiscono onere esigibile e ragionevole, concretamente dimensionabile attraverso l'intervento amministrativo regionale. La tipologia di rapporto di lavoro è invece prevalentemente legata al diverso ed eterogeneo tema della salvaguardia della stabilità occupazionale nel settore sanitario privato; interesse che pur in astratto meritorio e perseguibile, necessita di un'esplicita previsione normativa primaria, certamente non rinvenibile, ad oggi, nell'art. 8-quater, cit. A tale esigenza sembra aver fatto fronte il legislatore regionale solo con il recente art. 9 della legge 13/2018, tuttavia, come esposto, inapplicabile ratione temporis alla controversia”* e per l'effetto ha confermato l'annullamento dei provvedimenti dell'amministrazione regionale disposto dal giudice di primo grado.

7. La legge di stabilità regionale 28 dicembre 2018, n. 13, all'art. 9 (Disposizioni di salvaguardia dell'occupazione nelle strutture che erogano attività sanitarie e socio sanitarie. Definizione agevolata in materia di controlli esterni in ambito sanitario) ha previsto all'art. 1 che: *“A tutela della qualità delle prestazioni erogate e del corretto rapporto tra costo del lavoro e quantificazione delle tariffe, il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona, necessario a soddisfare gli standard organizzativi, dovrà avere con la struttura un rapporto di lavoro di dipendenza regolato dal Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario”*.

Tutto ciò premesso, in considerazione del fatto che l'amministrazione regionale condivide l'opportunità di consentire un adeguamento progressivo alle disposizioni di cui alla citata normativa, anche in ragione di quanto previsto dal G.A.: *“ Se la possibilità di organizzare il servizio mediante l'utilizzo di un numero prevalente di rapporti di collaborazione, o comunque diversi dal lavoro subordinato, determina, attraverso la riduzione dei costi, un'eccedenza delle tariffe vigenti (in quanto elaborate sulla base dei c.c.n.l. che riguardano i rapporti di lavoro subordinato) rispetto a quelle che risulterebbero giustificate, è sulle modalità di rilevazione dei costi, ai fini della determinazione delle tariffe e della loro entità, che occorre intervenire - eventualmente prevedendo un sistema più articolato e differenziato che tenga conto delle diverse opportunità organizzative disponibili per gli operatori, nonché, in ipotesi, delle modalità di svolgimento (residenziale, semiresidenziale, domiciliare) della prestazione - non già sui costi reali che l'imprenditore sostiene, secondo i propri criteri di efficienza per organizzare e gestire concretamente le proprie risorse lavorative (nel rispetto, ovviamente degli standard numerici e qualitativi imposti, in applicazione dell'art. 8-quater, comma 4, del d.lgs. 502/1992)”* sono dettate, con la presente

circolare, le disposizioni funzionali alla prima applicazione dell'articolo 9, comma 1 della L.R. 13/2018.

Disposizioni di attuazione

1. Campo di applicazione.

- 1.1 La presente circolare, allo scopo di consentire l'attuazione progressiva di quanto stabilito dall'art. 9, comma 1 legge regionale n. 13/2018, disciplina:
- a) i requisiti organizzativi ulteriori che le strutture sanitarie private accreditate col Servizio sanitario regionale devono possedere se contrattualizzate ai sensi dell'art. 8 *quinquies* del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502;
 - b) i casi di esclusione o rinvio;
 - c) le modalità e i termini di adeguamento;

2 Rapporto di lavoro del personale sanitario dedito ai servizi alla persona.

- 2.1 Le strutture sanitarie e/o sociosanitarie, di cui all'art. 4, comma 1, della legge regionale n. 3 marzo 2003, n. 4, ad eccezione di quelle escluse ai sensi del punto 2.4, accreditate e contrattualizzate (ex art. 8 *quinquies* D. Lgs. 502/1992) con il Servizio Sanitario regionale che, in conformità ai requisiti organizzativi previsti dal provvedimento di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della stessa legge, esercitano attività sanitaria avvalendosi di personale sanitario dedicato ai servizi alla persona¹, sono tenute a stipulare nei termini di cui al comma successivo, un contratto di lavoro di dipendenza regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario o comunque a garantire condizioni economiche e giuridiche di grado non inferiore.
- 2.2 In sede di prima applicazione dell'articolo 9, comma 1 della L.R. 13/2018, strutture sanitarie e sociosanitarie assumono il personale di cui al comma 1 a decorrere dal 1° dicembre 2019, in misura non inferiore all'80%² dell'organico necessario ad assicurare il rispetto dei requisiti di cui all'art. 5, comma 1, lettera a) della stessa legge n. 4/2003, con facoltà di utilizzo di altre forme contrattuali consentite dall'ordinamento per la restante parte.
- 2.3 La percentuale di flessibilità dovrà essere ragionevolmente distribuita tra le figure professionali richieste dalla normativa ai fini dell'erogazione del servizio.
- 2.4 Le disposizioni di cui ai precedenti commi, in sede di prima attuazione, non si applicano all'attività sanitaria erogata sotto forma di assistenza domiciliare, alle

¹ avente qualifica di infermiere, terapeuta della riabilitazione, ostetrica, tecnico sanitario, educatore professionale, operatore sociosanitario o figura equivalente o dedicata ai servizi alla persona (professioni sanitarie, arti ausiliarie e operatori di interesse sanitario come pubblicati sul sito del Ministero della Salute).

² Percentuale definita nell'accordo del 12 giugno 2017 tra le OO.SS. FP CGIL Roma e Lazio – CISL FP Lazio UIL FPL Roma e Lazio e le Associazioni datoriali AIOP e ARIS.

- strutture termali e alle strutture che erogano esclusivamente³ assistenza specialistica in regime ambulatoriale (paragrafi 3, 5, 6 e 7 dell'allegato C al DCA 8/2011 e s.m.i.), la cui disciplina viene demandata all'adozione di specifici atti⁴.
- 2.5 Allo scopo di monitorare l'attuazione delle disposizioni normative e convenire su modalità e tempistica utili alla definitiva e completa applicazione dell'articolo 9 della legge n. 13/2018, presso l'Assessorato alla Salute della Regione Lazio è istituito un tavolo tecnico, cui partecipano le OO.SS. già firmatarie dell'accordo regionale e le associazioni datoriali, per il tramite di un rappresentante indicato con apposita comunicazione da inoltrare all'indirizzo di posta elettronica: salute@regione.lazio.legalmail.it entro il 15 ottobre 2019.

3 Entrata in vigore e disposizioni transitorie.

- 3.1 La presente circolare entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.
- 3.2 Le strutture private già autorizzate, accreditate e contrattualizzate con il SSR, non in regola con le presenti disposizioni, sono tenute ad adeguarsi entro il 30 novembre 2019, prediligendo la stabilizzazione del personale già operante.
- 3.3 Le Aziende sanitarie locali competenti sono tenute al controllo e alle verifiche periodiche del rispetto della norma e delle presenti disposizioni, anche avvalendosi dei dati che le strutture sanitarie sono tenute a comunicare a SICO.

**Area Coordinamento contenzioso,
affari legali e generali**

Pamela Maddaloni

Il Direttore

Renato Botti

³ Per esclusivamente si intende la sola attività ambulatoriale; laddove l'attività sia inserita in strutture che svolgono anche attività di ricovero ospedaliero o di ricovero residenziale, pure se diurno, si applicano le disposizioni della presente circolare.

⁴ In ragione della complessiva riorganizzazione del servizio.