

OGGETTO: Accreditamento delle strutture sanitarie. Modifica ed integrazione del Decreto del Commissario ad Acta n. 00090/2010 e del Decreto del Commissario ad Acta n. 376/2016. Contrattualizzazione del personale dedicato ai servizi alla persona.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio Dott. Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- il D.P.R. 14 gennaio 1997 concernente "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento delle Regione e Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.";
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4, e successive modifiche e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2, e successive modifiche e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007, n.13;

VISTI:

- il decreto del Commissario ad acta n. U0090 del 10 novembre 2010 recante: "*Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3"*";
- il decreto del Commissario ad acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 "*Modifica dell'Allegato I al Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie"*";

VISTI, altresì,

- il decreto del Commissario ad acta n. U0039 del 20 marzo 2012 "*Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale"* e s.m.;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00099 del 15 giugno 2012 concernente: "*Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. 0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi"*;
- il decreto del Commissario ad Acta n. U00434 del 24.12.2012 concernente "*Requisiti minimi autorizzativi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale conseguente al processo di riordino di cui al DPCA n. 39 del 20 marzo 2012. Modifica al cap. 4.2 del DPCA n. 8/2011 ed integrale sostituzione dei cap. 3.4 e 7.2 del DPCA n. 8/2011"*;



- il decreto del Commissario ad Acta n. U00100 del 18 giugno 2012, recante “Avvio delle procedure di accreditamento istituzionale ai sensi dell’art. 8-quater, comma 7, D. Lgs. 502/92 e s.m.i. di nuovi posti residenza riservati a persone non autosufficienti, anche anziane, tipologia di trattamento di mantenimento”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00105 del 9 aprile 2013 concernente “Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n.U0008/2011. Approvazione documento contenente i requisiti riferiti alla tipologia di trattamento estensivo per persone non autosufficienti, anche anziane.”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00073 dell’11 marzo 2016 concernente “Revoca del DPCA n. U00105 del 9.4.2013. Approvazione dei requisiti minimi dell’assistenza territoriale residenziale riferiti alla tipologia di trattamento estensivo per persone non autosufficienti, anche anziane.”;

VISTI i provvedimenti in materia di requisiti minimi autorizzativi per le attività di assistenza psichiatrica, assistenza a persone non autosufficienti, anche anziane, di assistenza domiciliare, assistenza a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, a persone in stato di dipendenza da sostanza da addiction, e in generale di assistenza ospedaliera per acuzie e post acuzie (a titolo esemplificativo e non esaustivo da intendersi comunque richiamati espressamente: DCA 90/2010 e 8/2011, DCA 39/2012, 99/2012, 434/2012, 100/2012, 105/2013, 76/2013);

CONSIDERATO che:

- la Conferenza Stato Regioni, nell’intesa di cui al rep. n. 259/CSR del 20 dicembre 2012 sul documento recante “Disciplina per la revisione della normativa dell’accreditamento, nell’evidenziare la necessità di armonizzare i requisiti ulteriori di accreditamento tra le Regione e le Province autonome ha stabilito che:
 - la qualità dei servizi è garantita all’interno delle articolazioni organizzative, fra l’altro, attraverso la definizione di standard, linee guida, protocolli, l’adozione di un sistema di prevenzione errori, strumenti di monitoraggio del rapporto tra operatore/utente, la valutazione delle performance degli operatori, la definizione di specifiche responsabilità all’interno del percorso di assistenza e presa in carico dell’utente, la verifica dell’attività del personale, la loro formazione, la garanzia della continuità assistenziale e della fidelizzazione, ove possibile, gli audit del personale interessato dalla qualità del percorso di assistenza, le modalità di coinvolgimento dei pazienti e in relazione ai caregiver, analisi del clima organizzativo e soddisfazione degli operatori, la realizzazione di modalità di ascolto, rapporti con l’utenza, procedure di informazione partecipata;
 - quanto sopra può essere perseguito necessariamente attraverso un rapporto diretto tra il gestore/datore di lavoro, quale responsabile dell’attività dell’infermiere, dell’educatore professionale, del fisioterapista, del tecnico sanitario e operatore sociosanitario o figura equivalente o, comunque, dedicata ai servizi alla persona, e l’utente finale;
- la Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 3/2016 in tema di applicabilità del D.Lgs. n. 81 del 15.6.2015 (*Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa sulle mansioni, a norma art. 1, c. 7, L. n. 183 del 10.12.2014*) ha chiarito, al fine del superamento del contratto di lavoro a progetto e delle altre prestazioni rese in regime di lavoro autonomo, che a decorrere dal 2016 si applichi la disciplina del rapporto di lavoro subordinato anche ai rapporti di collaborazione che si concretano in prestazioni di lavoro esclusivamente personali, continuative e le cui modalità di esecuzione sono organizzate dal committente anche con riferimento ai tempi ed al luogo di lavoro (c.d. “etero-organizzazione”);

CONSIDERATO, altresì:

- il ruolo centrale che le strutture dedicate alla riabilitazione in generale (ex DCA 76/2013 e DCA 39/2012 e s.m.i., 159/2016) svolgono all’interno della rete dei servizi sanitari e sociosanitari del

territorio, funzionale ad assicurare una risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e dei disabili che necessitano di un'alta intensità di protezione in ragione delle elevate esigenze di cura;

- il ruolo di assistenza parimenti richiesto all'infermiere che opera in ambito ospedaliero, chiamato a svolgere le seguenti attività:
 - si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza.
 - si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.
 - presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita all'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale;
- come pure al terapeuta il quale, nell'ambito delle proprie competenze:
 - valuta e individua il bisogno di salute del paziente, se necessario lavorando anche in équipe multidisciplinare;
 - pratica autonomamente, con responsabilità e titolarità, attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive, utilizzando terapie fisiche, manuali e occupazionali;
 - propone l'adozione di ausili, addestra il paziente al loro uso e ne verifica l'efficacia;
 - verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

CONSIDERATA la necessità di tutelare la qualità di prestazioni erogate nelle strutture ospedaliere, oltre che in quelle territoriali, residenziali sanitarie e sociosanitarie e il corretto rapporto tra costo del lavoro e quantificazione delle tariffe;

VISTI:

- lo 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;
- la memoria della Giunta regionale del 5 maggio 2016 avente ad oggetto: "*Linee di indirizzo relative al protocollo d'intesa sulle residenze sanitarie assistenziali*" che prevede, fra l'altro, che:
 - a) il personale delle strutture sociosanitarie residenziali, sia assistenziali sia riabilitative, avente qualifica di infermiere, educatore professionale, fisioterapista, tecnico sanitario e operatore sociosanitario 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;
 - b) conseguentemente è necessario apportare modifiche alla normativa regionale riguardante i requisiti organizzativi delle strutture sociosanitarie in questione;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 376/2016 che, sulla scorta delle considerazioni suesposte e della memoria di giunta, 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;

CONSIDERATI i numerosissimi ricorsi promossi davanti al giudice amministrativo funzionali a contestare le disposizioni regionali sull'assunta violazione della libertà delle forme contrattuali, della limitazione all'iniziativa privata e alla libertà d'impresa ex art 41 Cost, alla mancanza di motivazione etc;

DATO ATTO che:

- l'invocata cautela è stata respinta dal TAR Lazio con ordinanza 1406/2017 "*Ritenuto che in relazione al pregiudizio prospettato ed alle censure proposte in ricorso, non sussistono le ragioni, previste dall'art. 55 del d. lgs. 2 luglio 2010, n. 104 per l'accoglimento della domanda cautelare di sospensione del provvedimento impugnato, atteso che, ad un primo sommario esame proprio della presente fase, non appare condivisibile, tra le altre, il profilo di violazione dell'autonomia imprenditoriale relativamente alla sproporzione delle richieste misure di adeguamento dei contratti di lavoro del personale dipendente delle RSA, dal momento che l'adottato decreto commissariale appare la mera applicazione di norme imperative quali l'art. 1 e l'art. 51 del d.lgs. 15 giugno 2015, n. 81 recante "Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni a norma dell'articolo 1, comma 7 della legge 10 dicembre 2014, n. 183"*, come si evince dalle premesse del D.C.A. n. 376/2016;
- la numerosità dei ricorsi promossi dalle strutture gestori di riabilitazione a persone non autosufficienti anche anziane, da struttura quali OSA, Anaste, Villa Ardeatina, Cooperativa sociale XI luglio, Auxilium care soc coop, Villa Silvana +5, dalle strutture ospedaliere (S. Pietro Fatebenefratelli, S. Raffaele spa, S. Antonio da Padova, Villa Von Siebenthal) è verosimilmente sintomatica di una situazione di disuguaglianza e difformità diffuse;
- con 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;

DATO ATTO che con nota prot. n. 311455 del 19 giugno 2017 i termini di attuazione del DCA 376/2016 sono stati rinviati al 1° ottobre 2017, anche allo scopo di individuare criteri e modalità uniformi per l'applicazione del principio anche alle strutture ospedaliere;

CONSIDERATO che le disposizioni ivi contemplate e, quindi, le garanzie derivanti dal rapporto di dipendenza regolato dal CCNL vada assicurato anche per l'assistenza alla persona prestata in sede di assistenza ospedaliera, nella fase acuta e post acuta;

CONSIDERATO che il personale interessato dal citato provvedimento è quello dedicato all'assistenza infermieristica (operatore professionale sanitario, collaboratore professionale sanitario, operatore professionale infermiere, infermiere generico, infermiere pediatrico, infermiere psichiatrico, puericoltore, ostetrico), il personale tecnico sanitario (dietista, igienista dentale, tecnico audioprotesista, tecnico audiometrista, assistente sanitario, tecnico di neurofisiopatologia, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di fisiopatologia cardiocircolatoria e profusione cardiovascolare, ottico, odontotecnico, tecnico ortopedico), il personale della riabilitazione (operatore professionale sanitario, collaboratore professionale sanitario, fisioterapista, logopedista, assistente di oftalmologia, podologo, educatore professionale, terapeuta nella neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale, terapeuta occupazionale, tecnico della riabilitazione psichiatrica, massaggiatore, massofisioterapista), l'operatore socio-sanitario (O.S.S.) e l'operatore tecnico dell'assistenza (O.T.A.).

VISTI:

- il D.L. 34/2014 convertito con modificazioni dalla L. 78/2014;
- Legge 10 dicembre 2014, n. 183;
- Decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 22;
- Decreto legislativo 4 marzo 2015, n. 23;
- Decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 80;
- Decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81;
- Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 148;
- Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 149;
- Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 150;
- Decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 151.

CONSIDERATO, altresì, che le "Disposizioni urgenti per favorire il rilancio dell'occupazione e per la semplificazione degli adempimenti a carico delle imprese", di cui alla L. 78/2014 hanno avviato il percorso per accrescere la flessibilità del Mercato del Lavoro;

CCONSIDERATO che:

- le principali tipologie di contratti di lavoro previsti dalla normativa italiana risultano essere:
 - il lavoro subordinato a tempo indeterminato o determinato, full time o part-time;
 - il contratto di somministrazione;
 - il lavoro intermittente (a chiamata);
 - il lavoro a progetto (fino a conclusione);
 - il contratto di apprendistato;
 - lo stage/ tirocinio;
 - il praticantato;
- il decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 recante: "Disciplina organica dei contratti di lavoro e revisione della normativa in tema di mansioni, a norma dell'articolo 1, comma 7, della legge 10 dicembre 2014, n. 183", prevede espressamente all'art. 1 che: "*Il contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato costituisce la forma comune di rapporto di lavoro*";
- l'articolo 51 del d.lgs. 81/2015, che prevede: "*... per contratti collettivi si intendono i contratti collettivi nazionali, territoriali o aziendali stipulati da associazioni sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale e i contratti collettivi aziendali stipulati dalle loro rappresentanze sindacali aziendali ovvero dalla rappresentanza sindacale unitaria.*";

VISTO, altresì, il DM 70/2015 nella parte in cui prevede, per l'assistenza ospedaliera e, segnatamente, l'articolo 6.2 ove precisa che, nei presidi ospedalieri il rapporto percentuale tra il numero del personale del ruolo amministrativo e il numero totale del personale non può superare il valore del 7 per cento;

RITENUTO, per tutto quanto sopra esposto, di dover prevedere:

- 1) 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;~~
- 2) al fine di mantenere una adeguata flessibilità nella gestione ed organizzazione delle risorse umane, che le strutture sanitarie e sociosanitarie private possono assumere il personale di cui al precedente punto 1) 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%);
- 3) che le strutture private già autorizzate e accreditate, che non fossero già in regola con le vigenti disposizioni alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, devono 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%).
- 4) che le Aziende sanitarie sono tenute, per il tramite delle loro articolazioni funzionali, all'effettuazione dei controlli delle strutture sanitarie a far data dal 1° dicembre 2017;
- 5) che il presente provvedimento aggiorna i requisiti di qualità ai fini dell'accreditamento disciplinati dal DCA U0090/2010 e s.m.i.;
- 6) il rinvio a diverso provvedimento da adottare di concerto tra l'Area Sistemi Informativi e l'Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche ed Accreditementi 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 Ministero della Salute;

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate, di prevedere:

- 1) 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, 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.
- 2) al fine di mantenere una adeguata flessibilità nella gestione ed organizzazione delle risorse umane, le strutture sanitarie e sociosanitarie private possono assumere il personale di cui al precedente punto 1) 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%).
- 3) le strutture private già autorizzate e accreditate, che non fossero già in regola con le vigenti disposizioni alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, devono 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%).



- 4) le Aziende sanitarie sono tenute, per il tramite delle loro articolazioni funzionali, all'effettuazione dei controlli delle strutture sanitarie a far data dal 1° dicembre 2017.
- 5) il presente provvedimento aggiorna i requisiti di qualità ai fini dell'accreditamento disciplinati dal DCA U0090/2010 e s.m.i.
- 6) si rinvia a diverso provvedimento da adottare di concerto tra l'Area Sistemi Informativi e l'Area Pianificazione e Controllo Strategico, Verifiche ed Accreditementi 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 Ministero della Salute.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Nicola Zingaretti



Roma, li 05 OTT. 2017

