

MARCHIELLO, Assessore Attività Produttive. Grazie Presidente.

Con riferimento all'interrogazione in oggetto, la Direzione Generale per la Salute ha rappresentato quanto segue:

La legge regionale n. 18 del 29/12/2022 recante "Disposizioni per il contrasto al dumping contrattuale nel Servizio Sanitario Regionale", ha introdotto per la prima volta nell'ordinamento campano un criterio premiale nell'assegnazione delle risorse economiche alle strutture sanitarie accreditate con il Servizio Sanitario Regionale nelle macroaree della riabilitazione e del sociosanitario che applicano il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) più favorevole per il lavoratore, individuato da un apposito Gruppo di Lavoro regionale nel "CCNL AIOP" siglato l'8 ottobre 2020.

Al fine di dare piena attuazione alle disposizioni di cui alla citata L.R. 18/2022 art. 6, la premialità è concessa, per il biennio 2024-2025, alle "sole" strutture che applicano il CCNL AIOP secondo le seguenti disposizioni:

a) Maggiorazione del +2 per cento del tasso di occupazione dei posti letto accreditati per prestazioni residenziali e semiresidenziali rispetto al 95 per cento e 85 per cento previsto rispettivamente per il residenziale e semiresidenziale;

b) Maggiorazione del + 1 per cento rispetto al budget contrattualizzato nell'anno 2023 per il setting

ambulatoriale, per le strutture che erogano prestazioni ambulatoriali/domiciliari.

Come detto, il provvedimento rappresenta una novità nell'ordinamento campano, e costituisce, per il biennio 2024-2025, il punto di sintesi delle diverse esigenze in campo, compresa la necessità di un controllo della spesa sanitaria nell'area sociosanitaria e della riabilitazione. Esso è caratterizzato dal fatto d'intervenire sul volume delle prestazioni "extra" che verranno acquistate presso le strutture premiate rispetto ai volumi "standard" riconosciuti agli altri operatori privati.

La scelta operata nasce a seguito delle indicazioni emerse negli anni sulla materia delle tariffe e sulla organizzazione del personale presso le strutture private accreditate.

Al riguardo è stato precisato che, relativamente all'ipotesi di prevedere, quale requisito di accreditamento, la sottoscrizione di un solo CCNL tra tutti quelli registrati in Corte dei Conti, detta ipotesi è parsa suscettibile di vizi di legittimità costituzionale.

A tal proposito è stato riportato che con la sentenza del 9 maggio 2022 n. 113, la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale, in riferimento agli artt. 3 e 41 Cost., dell'art. 9, comma 1, della Legge regionale del Lazio 28 dicembre 2018, n. 13, nella parte in cui stabiliva che il personale sanitario dedicato ai servizi alla persona delle strutture sanitarie private accreditate dovesse avere con la struttura un rapporto di lavoro dipendente regolato dal CCNL sottoscritto dalle associazioni maggiormente rappresentative nel settore sanitario, poiché essa "pone una regola non già tendenziale e modulabile, bensì rigida e assoluta, in contrasto con il canone della ragionevolezza e proporzionalità dell'intervento normativo rispetto al fine sociale perseguito, e limita eccessivamente la libertà di iniziativa economica privata", ferma restando la possibilità per la Regione di fissare, quale requisito ulteriore per l'accreditamento, standard organizzativi più idonei anche quanto al rapporto di impiego del personale necessario per l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Il sistema della premialità così come sviluppato in Regione Campania (aumento dell'acquisto di prestazioni dalle strutture sottoscrittrici del CCNL AIOP) è stato quindi ritenuto quello più coerente non solo con quanto indicato dal Giudice costituzionale ma anche con le considerazioni emerse nel corso dei contenziosi innanzi al Giudice amministrativo.

In tal senso in una fattispecie analoga il Consiglio di Stato, con sentenza del 22 maggio 2019, n. 3296, ha chiarito che ai sensi dell'art. 8 sexies, D.Lgs. n. 502 del 1992, comma 5, le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate sono determinate in base ai costi standard di produzione ed ai costi standard di costi generali, calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate, preventivamente selezionate secondo criteri di

efficienza, appropriatezza e qualità di assistenza. Il Consiglio di Stato, inoltre, ha aggiunto che sono le tariffe che devono riflettere la reale struttura dei costi medi dei fattori di produzione del servizio garantendo un'adeguata remunerazione, e quindi non è corretto intervenire sui costi di produzione, imponendo oneri estranei alle scelte organizzative degli operatori, per giustificare il mantenimento delle tariffe esistenti.

Nella summenzionata sentenza è stato, inoltre chiarito che "Non può sottacersi che quando tale onere concerne l'accesso a mercati ampi ed economicamente rilevanti, come quello delle prestazioni sanitarie in regime di accreditamento, esso può costituire una barriera all'ingresso, se sproporzionato o irragionevole e, soprattutto, se sganciato da interesse squisitamente sanitari. 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".

Inoltre analoga indicazione è pervenuta alla Regione Campania dagli Uffici Ministeriali durante il periodo del Commissariamento (cfr. parere ministeriale 476 del 24.12.2013, in cui si afferma che "In merito al provvedimento di determinazione delle tariffe si evidenzia prioritariamente che non è possibile prevedere una differenziazione delle stesse per le varie strutture territoriali determinate in relazione al tipo di contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria applicato da ogni singola struttura. Ai sensi dell'art. 8-sexies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. le tariffe devono essere definite in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, calcolati su un campione omnicomprensivo dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni e, in nessun caso, esse possono remunerare singolarmente i fattori produttivi impiegati).

Infine è stato comunicato che le Aziende Sanitarie Locali sono attualmente impegnate nella istruttoria tesa al riconoscimento delle premialità in argomento, al termine della quale sarà possibile verificare l'impatto della disciplina adottata e che comunque, a valle di quest'intervento, resta salva la possibilità di provvedere con ulteriori misure che si rendessero necessarie, sempre nel rispetto dei vincoli di spesa in materia sanitaria.