

Concorso

ASL ROMA 3

e AGGREGATE

131 **Assistenti**
Amministrativi

MANUALE di **TEORIA** e **QUIZ**
per **tutte le prove**

prestazioni sanitarie relativa al contesto di riferimento, al fine di garantire una corretta intermediazione tra l'atto programmatico generale e la posizione del privato la cui libertà di iniziativa economica può essere sacrificata soltanto attraverso un corretto esercizio del potere discrezionale da parte dell'amministrazione, nel rispetto dei principi di tutela della concorrenza e di libero ingresso nel mercato la cui osservanza si impone anche in materia di servizi sanitari pur in presenza di un regime autorizzatorio necessario per garantire la tutela degli utenti che vi accedano (TAR Campania, Salerno, sez. III, 15 dicembre 2022, n. 3461).

3. L'accreditamento istituzionale



Artt. 8-bis e 8-quater, D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 – Memorizza le norme che disciplinano l'accreditamento istituzionale.

L'ottenimento dell'autorizzazione, quale requisito legittimante lo svolgimento dell'attività sanitaria o sociosanitaria in regime esclusivamente privatistico, non è come tale sufficiente per l'inserimento della struttura nell'ambito delle prestazioni erogate dal SSN, per conto o a carico dello stesso.

L'**accreditamento istituzionale** è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai **requisiti ulteriori di qualificazione**, alla loro **funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione** regionale e alla **verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti**.

Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9. La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative (art. 8 *quater*, co. 1).

La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 *quinqües*. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall'articolo 8- *quinqües* (art. 8 *quater*, co. 2).

Dunque, come precisato dalla giurisprudenza, ai sensi dell'art. 8 *ter*, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria è misura diversa da quella di accreditamento, in quanto quest'ultimo richiede la presenza di ulteriori requisiti di qualificazione, strutturali, tecnologici e organizzativi, definiti dalle Regioni con l'individuazione di specifici standard di qualità, nonché, soprattutto, l'accertamento della funzionalità delle strutture accreditate rispetto agli indirizzi della programmazione sanitaria regionale; per tale ragione, la pura e semplice autorizzazione di cui all'art. 8-*ter* non implica l'assunzione di alcun onere a carico dell'ente pubblico; né, per converso, in virtù della conseguita autorizzazione, la parte interessata acquisisce alcun titolo o aspettativa a partecipare alla ripartizione del budget del servizio pubblico - restando del tutto impregiudicata la discrezionalità regionale nell'attività di programmazione della spesa pubblica sanitaria e nell'opera di determinazione del fabbisogno territoriale, attività entrambe tipicamente propedeutiche alla valutazione delle istanze di accreditamento (Cons. St. sez. III, 04/08/2021, n. 5756).

La qualità di soggetto "accreditato" è condizione certamente necessaria ancorché non sufficiente per conseguire il pagamento delle prestazioni assistenziali erogate agli utenti del SSR,

come è dato desumere dalla disciplina del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, per come modificato dal D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, che all'art. 8 *bis*, comma 4, subordina anche l'esercizio, da parte delle strutture private, delle attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale, al triplice requisito del possesso della "autorizzazione" all'esercizio di attività sanitaria, dell'"accreditamento istituzionale" (verifica dei requisiti ulteriori di qualificazione della struttura in funzione anche della rispondenza ai criteri ed obiettivi della programmazione sanitaria regionale), e della stipulazione di "accordi contrattuali" (**Cons. St. sez. III, 18/10/2021, n. 6954**). L'accreditamento c.d. istituzionale, da cui gli operatori del settore sanitario non possono prescindere se intendono operare nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e a spese dello stesso, consiste in una speciale abilitazione, da parte di un soggetto istituzionale (Regione o Provincia autonoma), ad un soggetto o ad una struttura, rispondenti a precisi standard oggettivi di qualificazione, a svolgere una determinata funzione in talune realtà e/o condizioni e con determinate modalità; precisa, comunque, il secondo comma dell'art. 8 quater, D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, che la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio sanitario a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies, cit. D.Lgs. n. 502 del 1992 (**TAR Puglia, Lecce, sez. II, 30/03/2017, n. 522**).

Quanto al ruolo delle ASL, è stato precisato che nell'ambito del procedimento di accreditamento istituzionale definitivo, le Asl hanno un ruolo meramente istruttorio. La normativa richiamata, infatti, prescrive alle Asl di attestare il possesso dei requisiti stabiliti dalla legge affinché le strutture sanitarie e sociosanitarie private provvisoriamente accreditate possano presentare la domanda di accreditamento istituzionale definitivo con il S.s.r. La funzione dell'atto aziendale, quindi, deve essere ritenuta certificativa, inserendosi nell'ambito di un complesso procedimento amministrativo, di competenza regionale, in esito al quale l'autorità competente dovrà adottare il provvedimento finale di accreditamento (**TAR Campania, Napoli, sez. I, 02/12/2016, n. 5561**). L'accreditamento istituzionale ha una durata limitata nel tempo e presuppone, per il suo rinnovo, il mantenimento dei requisiti di legge, la cui accertata mancanza determina la revoca del beneficio. La **legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021** (l. 5 agosto 2022, n. 118) ha avviato un processo di *revisione e incremento della trasparenza dei criteri di accreditamento e di convenzionamento delle strutture private nonché del monitoraggio e la valutazione degli erogatori privati convenzionati*.

Il nuovo comma 7 dell'art. 8 *quater* prevede che nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131.

La qualità di soggetto "accreditato" è condizione certamente necessaria ancorché non sufficiente per conseguire il pagamento delle prestazioni assistenziali erogate agli utenti del SSR, come è dato desumere dalla disciplina del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, per come modificato dal D.lg. 19 giugno 1999, n. 229, che all'art. 8 *bis*, comma 4, subordina anche l'esercizio, da parte delle strutture private, delle attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale, al triplice requisito del possesso della "autorizzazione" all'esercizio di attività sanitaria, dell'"accreditamento istituzionale" (verifica dei requisiti ulteriori di qualificazione della struttura in funzione anche della rispondenza ai criteri ed obiettivi della programmazione sanitaria regionale), e della stipulazione di "accordi contrattuali" (Consiglio di Stato sez. III, 18/10/2021, n. 6954).

L'accreditamento c.d. istituzionale, da cui gli operatori del settore sanitario non possono

4. Istituzione della Azienda regionale sanitaria Lazio.0

La **L.R. 30 novembre 2021, n. 17** istituisce l'**Azienda regionale sanitaria Lazio.0**, denominata **Azienda Lazio.0**, con l'obiettivo di razionalizzare e ottimizzare l'organizzazione del **servizio sanitario regionale**. La finalità principale è migliorare i livelli di **efficacia ed efficienza** del sistema, attraverso l'integrazione funzionale di servizi tecnici e operativi a valenza regionale e mediante lo svolgimento di funzioni amministrative, gestionali e tecniche di supporto agli enti del servizio sanitario regionale.

L'Azienda Lazio.0 è concepita come uno strumento organizzativo a servizio dell'intero sistema sanitario regionale. Essa non sostituisce l'autonomia degli enti del servizio sanitario, ma opera a supporto degli stessi, favorendo il coordinamento di attività che, per natura o dimensione, possono essere gestite in modo più efficiente a livello sovra-aziendale.

La disciplina valorizza anche il principio della **partecipazione** e della **trasparenza**, prevedendo che lo sviluppo del servizio sanitario regionale sia fondato su modalità condivise e responsabili. L'obiettivo è garantire l'**equità di accesso** ai servizi, la salvaguardia delle **specificità territoriali** e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate ai cittadini.

► 4.1. Natura giuridica e autonomia dell'Azienda

L'**Azienda Lazio.0** è qualificata come ente del **servizio sanitario regionale** ed è dotata di **personalità giuridica di diritto pubblico**. Essa dispone di autonomia **organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica**.

Questa configurazione consente all'Azienda di operare come soggetto pubblico autonomo, inserito nel sistema sanitario regionale e sottoposto alle regole proprie degli enti sanitari. La sede è individuata a Roma, presso immobili nella disponibilità della Regione o di altri enti del servizio sanitario regionale, senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

► 4.2. Organi istituzionali

Gli organi istituzionali dell'Azienda Lazio.0 sono il **Direttore generale** e il **Collegio sindacale**.

Il **Direttore generale** rappresenta l'organo di vertice gestionale dell'Azienda ed è chiamato ad assicurarne il funzionamento, l'organizzazione e il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Regione. Al Collegio sindacale spettano invece funzioni di controllo sulla regolarità amministrativa e contabile, secondo la disciplina applicabile agli enti del servizio sanitario.

Agli organi dell'Azienda si applicano le disposizioni statali e regionali previste per la dirigenza e per l'organizzazione delle aziende sanitarie, con particolare riferimento al decreto legislativo n. 502 del 1992, alla legge regionale n. 18 del 1994 e al decreto legislativo n. 171 del 2016.

► 4.3. Funzioni dell'Azienda Lazio.0

L'Azienda esercita funzioni di supporto e coordinamento a favore degli enti del **servizio sanitario regionale**, ferma restando l'autonomia imprenditoriale degli stessi.

Tra le funzioni espressamente previste rientra la **centralizzazione del sistema dei pagamenti dei fornitori** del servizio sanitario regionale. Tale funzione mira a rendere più uniforme, controllabile ed efficiente la gestione dei flussi finanziari, con possibili effetti positivi sulla tempestività dei pagamenti e sulla razionalizzazione amministrativa.

L'Azienda svolge inoltre funzioni di **supporto nella gestione del personale**, affiancando gli enti sanitari regionali nelle attività organizzative e amministrative connesse alla gestione delle risorse umane.

Un ulteriore ambito riguarda il **supporto alla gestione del sistema contabile**, con l'obiettivo di favorire maggiore omogeneità nei processi contabili, nel monitoraggio economico-finanziario e nell'applicazione dei principi contabili propri del settore sanitario.

Particolare rilievo assume anche la funzione relativa ai **controlli sull'appropriatezza** e sulla **qualità dell'assistenza** prestata dalle strutture accreditate. Tale attività è funzionale a garantire che le prestazioni rese nell'ambito del servizio sanitario regionale siano coerenti con gli standard richiesti e rispondano a criteri di qualità, efficacia e corretto utilizzo delle risorse.

materia, ha valore di attestato rilasciato all'esito dei corsi stessi, ove le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano abbiano riconosciuto preventivamente con provvedimento espresso, entro sessanta giorni dalla richiesta delle università, la riconducibilità di tali master alla predetta formazione manageriale. A tal fine le università, nella certificazione del diploma di master, indicano gli estremi dell'atto di riconoscimento e trasmettono alle regioni e alle province autonome che hanno riconosciuto i corsi, ovvero anche all'Istituto superiore di sanità per i ruoli dirigenziali della sanità pubblica, l'elenco dei dirigenti che hanno conseguito il diploma di master.

► 3.5. Il Nuovo CCNL Area Sanità 2022-2024



Art. 39 CCNL Comparto Sanità 2022-2024 – Memorizza la norma che disciplina il contratto individuale di lavoro

Il nuovo **CCNL dell'Area Sanità 2022-2024**, sottoscritto il **27 febbraio 2026**, interviene su diversi aspetti fondamentali del rapporto di lavoro della **dirigenza sanitaria**, medica, veterinaria e delle professioni sanitarie. Il contratto si applica ai dirigenti a tempo indeterminato e determinato delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Nazionale, comprese realtà come gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali e le ARPA, confermando quindi un campo di applicazione ampio e articolato.

Uno degli elementi centrali del contratto è l'aggiornamento della disciplina del **rapporto di lavoro**. Vengono regolati il **periodo di prova**, la **ricostituzione** del rapporto dopo un'interruzione, il **riconoscimento** dell'esperienza ai fini del conferimento degli incarichi, il lavoro straordinario e la fruizione delle ferie. In particolare, il periodo di prova per il dirigente assunto a tempo indeterminato tramite concorso è fissato in **sei mesi**, mentre per il lavoro straordinario viene ribadito che esso non può rappresentare uno strumento ordinario di programmazione, ma deve essere utilizzato solo per situazioni eccezionali o in caso di chiamata in pronta disponibilità.

Sul piano **economico**, il CCNL introduce incrementi significativi. Dal **1° gennaio 2024**, lo stipendio tabellare annuo lordo a regime viene rideterminato in **50.005,77 euro** per tredici mensilità. Il contratto aggiorna inoltre la retribuzione di posizione, le indennità di specificità medico-veterinaria e sanitaria, l'indennità per incarico di direzione di struttura complessa e i fondi aziendali. Questi interventi mirano a riconoscere maggiormente il ruolo e le responsabilità della dirigenza sanitaria, anche in relazione alla complessità organizzativa delle strutture e degli incarichi ricoperti.

Un aspetto particolarmente rilevante riguarda la **tutela del dirigente in caso di aggressioni**. Il contratto stabilisce che l'Azienda o Ente debba garantire la sicurezza del dirigente nel luogo di lavoro e, in caso di aggressione da parte di terzi, assumere gli oneri di tutela legale per tutti i gradi di giudizio. È prevista anche la possibilità di supporto psicologico, se richiesto dal dirigente. Questa previsione assume un valore importante in un contesto in cui gli episodi di violenza nei confronti del personale sanitario rappresentano una criticità crescente.

Il contratto dedica attenzione anche alle **ferie e alla conciliazione tra vita e lavoro**. Le ferie vengono confermate come diritto irrinunciabile e non monetizzabile, salvo specifiche ipotesi alla cessazione del rapporto. Inoltre, al dirigente deve essere garantito il godimento di almeno **15 giorni lavorativi continuativi** nel periodo estivo, oppure, per chi ha figli in età di obbligo scolastico, nel periodo compreso tra il 15 giugno e il 15 settembre. Questa previsione rafforza l'idea di una programmazione più ordinata delle assenze e di una maggiore attenzione al benessere organizzativo.

Un altro punto importante è la disciplina della **libera professione intramuraria**. Il contratto distingue diverse tipologie di attività libero-professionale, tra cui quella individuale, quella svolta in équipe e quella richiesta da terzi all'Azienda o Ente. Vengono inoltre regolate le prestazioni aggiuntive finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa o alla copertura temporanea di carenze di organico. Per tali prestazioni è prevista una tariffa oraria pari a **80 euro lordi**, elevabile fino a **100 euro** sulla base delle linee di indirizzo regionali; per i turni di guardia notturna svolti in questo regime la tariffa è fissata in **640 euro lordi**.

► 3.6. L'attività libero-professionale intramuraria (ALPI) e il rapporto esclusivo

Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di