

AS 2469 “LEGGE ANNUALE PER IL MERCATO E LA CONCORRENZA 2021”.

DOCUMENTO ANAAO ASSOMED – audizione 22 febbraio 2022

REVISIONE E TRASPARENZA DELL'ACCREDITAMENTO E DEL CONVENZIONAMENTO DELLE STRUTTURE PRIVATE – articolo 13

L'articolo 13 del disegno di legge in oggetto interviene sull'accREDITAMENTO e il conVENZIONAMENTO delle strutture private previste dagli articoli 8 e seguenti del decreto legislativo n. 502/1992.

Fa proprio l'obiettivo indicato dal PNRR ovvero *“In ambito sanitario, con riguardo all'erogazione dei servizi a livello regionale, occorre introdurre modalità e criteri più trasparenti nel sistema di accREDITAMENTO, anche al fine di favorire una revisione periodica dello stesso, sulla base dei risultati qualitativi ed effettivamente conseguiti dagli operatori”*.

Si ricorda che l'accREDITAMENTO istituzionale disciplinato dal d.lgs. 502/1992 è il procedimento con il quale viene riconosciuto, alle strutture già in possesso di un'autorizzazione, lo status di potenziali erogatori di prestazioni sanitarie nell'ambito e per conto del Servizio Sanitario Nazionale.

A seguito dell'accREDITAMENTO le strutture sanitarie stipulano con le regioni degli accordi contrattuali nei quali sono indicati principalmente: gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi, il volume massimo di prestazioni, i requisiti del servizio da rendere, compresi quelli del personale che eroga i servizi, il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate. In sede di stipula la regione o l'unità sanitaria locale può espletare valutazioni comparative della qualità, dei costi e della sicurezza delle strutture sanitarie già accreditate.

Con la proposta emendativa **ANAAO** intende valorizzare il ruolo, le competenze del personale che eroga il servizio all'interno della struttura accreditata e consentire in sede di stipula dell'accordo una valutazione della qualità, costi e sicurezza delle strutture accreditate. In particolare si vuole sottolineare la valutazione comparativa che deve riguardare il rapporto tra qualità, costo del lavoro, con riguardo al costo del personale, e quantificazione della tariffa, non dovendosi procedere a definizioni arbitrarie del costo del lavoro da parte delle strutture accreditate in ambito di prestazioni erogate per conto del SSN. Peraltro, proprio per quanto riguarda il personale, si dovrà tener conto della media dei trattamenti economici in vigore nell'ambito del SSN al fine di evitare asimmetrie retributive e di concorrenza anomala.

Infatti, l'attenzione delle Istituzioni è stata fin qui rivolta prevalentemente al possesso dei requisiti strutturali (peraltro importanti) e alle prestazioni, garantite sotto il profilo di qualità, appropriatezza, sicurezza, remunerazione (analoga nei confronti del pubblico e del privato), trascurando il personale sia nella dotazione qualitativa e quantitativa che nella sua gestione. Gestione che non deve intendersi semplicemente come organizzazione del lavoro e turnistica, bensì come complesso di attività che comprendono reclutamento, selezione, addestramento, formazione, sviluppo, valutazione delle performances, relazioni e piano retributivo. Quest'ultimo, da considerarsi una delle leve più importanti ai fini della concorrenza, riveste finalità interne alle strutture in ordine alle differenti posizioni, ruoli e responsabilità, e competitività con l'esterno nel confronto tra quanto viene corrisposto ad un dipendente che ricopre un determinato ruolo e quanto percepisce il lavoratore di un'altra azienda dello stesso settore.

Il piano retributivo salariale costituisce, pertanto, il corrispettivo della prestazione del lavoratore che ha diritto ad un compenso proporzionato alla quantità e qualità del suo lavoro, ancor più trattandosi di servizio sanitario e non di libero mercato.

Si deve tuttavia distinguere quella parte di retribuzione che trova nei diversi contratti di lavoro alcuni istituti comuni, la cosiddetta parte fondamentale del trattamento salariale, dalle altre voci che costituiscono la parte accessoria. E mentre quest'ultima è legittimamente lasciata alla autonomia imprenditoriale e alla negoziazione aziendale, la parte fondamentale deve trovare un riferimento comune nei diversi contratti trattandosi di una retribuzione per prestazioni pubbliche, remunerate dal SSN in modo analogo al pubblico e al privato, costituendo uno dei requisiti minimi di accreditamento. Diversamente assisteremmo, come avviene oggi, ad una sorta di "dumping salariale" che avvantaggia il privato in una sorta di evidente squilibrio concorrenziale.

Il mancato rispetto di questo requisito minimo di accreditamento, oltre a causare estremo disagio nelle condizioni di lavoro del personale con possibili riflessi sulle prestazioni sanitarie, viene a cancellare il principio fondamentale di tutela del lavoro strettamente legato alla garanzia di parità delle condizioni di lavoro tra operatori sanitari, a favore di una libera iniziativa economica in contrasto con le regole del Servizio Sanitario Nazionale.

PROPOSTA EMENDATIVA ANAAO ASSOMED

“All’articolo 13, comma 1, lettera b) dopo il punto 1) aggiungere il seguente punto 1-bis):

“All’articolo 8-quinquies dopo il comma 1-bis è inserito il seguente comma 1-ter:

1-ter “A tutela della qualità, del volume e della sicurezza delle prestazioni erogate, di cui al comma 1bis, e del corretto rapporto tra costo del lavoro e quantificazione delle tariffe, al personale medico e sanitario operante in regime di dipendenza nelle strutture private equiparate titolari di accordi contrattuali e nelle strutture private accreditate contrattualizzate si applica il CCNL di categoria sottoscritto dalle Associazioni sindacali maggiormente rappresentative nell’ambito del SSN garantendo una adeguata dotazione qualitativa e quantitativa degli organici ed un trattamento retributivo proporzionato alla qualità e quantità del lavoro prestato, equiparato al settore pubblico relativamente alla parte stipendiale fondamentale.”

SELEZIONE DELLA DIRIGENZA SANITARIA – articolo 18

Premessa

L'articolo 18 del disegno di legge reca una modifica al D.lgs. 30 dicembre 1922, n. 502 in materia di conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale. Ciò in ottemperanza all'obiettivo del PNRR *“intervenire sulla legislazione in materia sanitaria per ridurre i poteri discrezionali eccezionalmente ampi nella nomina dei dirigenti ospedalieri”* onde garantire le finalità enunciate nell'articolo 1 del medesimo disegno di legge *“migliorare la qualità e l'efficienza de servizi pubblici e potenziare la tutela dell'ambiente e il diritto alla salute dei cittadini”*.

In particolare, le modifiche apportate con l'articolo 18 vogliono limitare la discrezionalità della scelta da parte del Direttore Generale e garantire l'imparzialità della commissione e una maggiore trasparenza nelle procedure. Esse concernono:

- ✓ la composizione della commissione che procede alla selezione dei candidati;
- ✓ la soppressione della possibilità di scelta (da parte del direttore generale dell'ente o azienda) di un candidato diverso da quello avente il “miglior punteggio” come individuato dalla Commissione stessa;
- ✓ gli elementi da pubblicare sul sito internet dell'ente o azienda prima della nomina.

SUI CRITERI NOMINA COMMISSIONI

Viene confermato il principio in base al quale le Regioni disciplinano i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa, previo avviso a cui l'Ente o azienda è tenuto a dare adeguata pubblicità, ed aumentato il numero di componenti di provenienza diversa dalla Regione ove l'incarico viene conferito. Per il personale universitario chiamato a dirigere UUOO complesse nelle aziende ospedaliero-universitarie, invece, la novella conferma i principi vigenti del tutto differenti da quelli adottati per il personale dipendente del SSN.

ANAAO ne richiede la riformulazione prevedendo che i professori universitari chiamati a dirigere le unità operative complesse che erogano attività assistenziali siano individuati con le medesime disposizioni previste per i colleghi ospedalieri (**emendamento n. 1**).

SULLA COMMISSIONE. In base alla novella contenuta nel disegno di legge, la selezione è effettuata dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, due dei quali scelti tra i responsabili di strutture complesse in regioni diverse da quelle in cui abbia sede l'azienda interessata. Viene inserita altresì la previsione che la commissione sia composta in base al principio della parità di genere ma non si comprende, dato il numero dispari di composizione, in che modo vada commisurata la parità (forse va inserito nel computo anche il direttore sanitario?).

Ulteriore considerazione va effettuata con riguardo alla figura del **Direttore sanitario** all'interno della Commissione.

Si ricorda che la carica di Direttore sanitario è fiduciaria (nominato dal Direttore Generale – art. 3, c. 1—quinquies – partecipa alla direzione dell'Azienda concorrendo alla formulazione delle decisioni della direzione generale; è un medico che “*dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari*”). Nell'ambito della Commissione non può essere nominato Presidente e non può essere sostituito; di fatto la sua competenza viene svuotata e qualsiasi suo impedimento rende improcedibile la selezione (a titolo di esempio: se la graduatoria si basa su specifiche qualità professionali, l'attribuzione del punteggio è in capo agli altri tre componenti. Quali allora la funzione del direttore sanitario?).

Per quanto sopra **ANAAO** propone di eliminare all'interno della commissione la figura del Direttore Sanitario (**emendamento n. 2**).

Inoltre, nell'evenienza in cui l'elenco dal quale sorteggiare i commissari contenga un numero di direttori di struttura complessa della disciplina oggetto del concorso inferiore a cinque, occorre prevedere la integrazione con dirigenti di discipline equipollenti (**emendamento n. 3**)

SULLA NOMINA DEL CANDIDATO. La novella prevede che la commissione, definita la graduatoria, attribuisca a ciascun candidato un punteggio complessivo secondo i criteri fissati preventivamente ed il direttore generale proceda alla nomina del candidato con il miglior punteggio, ovvero alla nomina di quello più giovane di età tra quelli aventi il miglior identico punteggio, restando invece invariate le altre norme sui criteri e le modalità di formazione della graduatoria. Si prevede che nei due anni successivi alla data del conferimento dell'incarico, nel caso di dimissioni o di decadenza del dirigente nominato, si procede alla sostituzione mediante scorrimento della graduatoria.

L'individuazione del candidato con il “*miglior punteggio*”, sostanzialmente quello con più titoli e professionalmente più valido, deve tenere conto anche della *ratio* di individuare il soggetto “*più adatto*” allo specifico incarico da ricoprire, cioè “*alle attitudini necessarie per gestire, organizzare e dirigere il lavoro che affrisce all'incarico da ricoprire*”. La stessa giurisprudenza più volte ha chiarito che la selezione per la direzione di strutture complesse sia una procedura idoneativa e non concorsuale, in quanto le selezioni tendono a individuare il soggetto più adatto per l'incarico tanto che nei bandi deve essere ampiamente descritto il fabbisogno soggettivo e quello oggettivo dell'incarico da ricoprire.

ANAAO pertanto, propone di rivalutare la locuzione “migliore” aggiungendo la possibilità di prendere in considerazione nella scelta le caratteristiche del posto da ricoprire (**emendamento n. 4**).

PROPOSTE EMENDATIVE ANAAO ASSOMED

1) CRITERI NOMINA COMMISSIONI AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE

*“All’articolo 18, comma 1 sostituire la lettera c) con la seguente: c) *L’incarico di responsabile di unità operativa complessa a professori universitari viene assegnato sulla base dei principi contenuti alle lettere a) e b) del presente comma, sentito il Rettore ed il dipartimento universitario competente.*”*

2) SULLA COMMISSIONE. IL DIRETTORE SANITARIO

*“All’articolo 18, comma 1 lettera a) eliminare le parole *“dal direttore sanitario dell’azienda interessata e”*”*

3) SULLA COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE.

All’articolo 18, comma 1 lettera a) dopo le parole *“fermo restando il criterio territoriale di cui al terzo periodo.”*, aggiungere il seguente capoverso: *“Nel caso in cui l’elenco da cui sorteggiare i componenti la commissione contenga un numero di nominativi di direttori di struttura complessa della disciplina oggetto dell’incarico inferiori a cinque, esso viene integrato con dirigenti di discipline equipollenti.”*

4) SULLA NOMINA DEL CANDIDATO

*“All’articolo 18, comma 1 lettera b) dopo le parole *“miglior punteggio”* aggiungere le seguenti: *“tenendo anche conto delle caratteristiche del posto da ricoprire riportate nel bando.”**