A.I.O.P. Puglia
ASSOCIAZIONE ITALIANA
OSPEDALITÀ PRIVATA

CONFINDUSTRIA PUGLIA
SANITÀ

Schema regolamento recante "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO - APPROVAZIONE MANUALI DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE" - DGR 2417/2018

AUDIZIONE- 28 FEBBRAIO 2019 -

PREMESSA E CONSIDERAZIONI GENERALI

Ringraziamo la III Commissione Consiliare permanente per l'invito a questa audizione che ci consente di condividere come AIOP e CONFINDUSTRIA alcune considerazioni sullo schema di Regolamento in oggetto.

Esprimiamo preliminarmente il nostro apprezzamento e la nostra condivisione per l'obiettivo che si intende perseguire con il provvedimento in oggetto, che è quello di offrire a tutti i cittadini prestazioni sanitarie sempre più di maggiore qualità.

Riteniamo preliminarmente opportuno far rilevare che tale innovazione normativa si inserisce in un contesto in cui le aziende sanitarie pugliesi fondano la propria operatività su risorse (Fondo Unico) che, a partire dal 2009, hanno subito decurtazioni, in forza degli abbattimenti imposti dal Piano di Rientro e dalla Spending Review, nella misura di oltre il 18%.

Questa situazione molto gravosa è, peraltro, ulteriormente appesantita dall'istituto - unico in Italia - della regressione tariffaria, che abbatte ulteriormente il valore economico delle singole prestazioni da noi assicurate.

Ci attendiamo, inoltre, i pesanti effetti economici del rinnovo contrattuale del nostro personale dipendente che – a livello nazionale – è nel vivo della trattativa sindacale. Gli assai modesti margini con i quali operano le nostre imprese non ci consentono di affrontare aumenti medi dei costi del personale dell'8-9% come quelli che si profilano.

Queste informazioni di contesto sono indispensabili per comprendere la nostra posizione in ordine a prescrizioni di qualità materiale e immateriale, delle quali condividiamo pienamente lo spirito che, tuttavia, per essere efficaci hanno bisogno di essere contestualizzati.

Tanto premesso, attraverso la presente Audizione, intendiamo richiamare l'attenzione della III Commissione sulle seguenti tematiche:

1. la questione relativa al **ricambio generazionale dei medici** nelle strutture sanitarie, ed in particolare per quelle accreditate;
2. le importanti **novità introdotte inerenti le pre-intese** di cui al Reg. Reg. n. 3/2018 recante "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017. Modifica e integrazione del R.R. n. 7/2017".

1. RICAMBIO GENERAZIONALE DEI MEDICI NELLE STRUTTURE SANITARIE

Con riferimento alla **prima questione**, segnaliamo che la "politica" degli accessi alle scuole di specializzazione nel corso degli anni scorsi e la difficile reperibilità sul mercato di professionisti con specifiche competenze, hanno fortemente ridotto i margini a disposizione delle strutture accreditate per fronteggiare le "perdite subite" con il pensionamento dei propri medici.

Tale problematica, trasversale nel pubblico e nel privato accreditato, è particolarmente avvertita per alcune specializzazioni ed è quotidianamente oggetto di approfondimenti condotti dai principali osservatori nazionali che, a più riprese, evidenziano il deficit strutturale di figure specialistiche disponibili per la sostituzione del personale medico collocato e da collocarsi in quiescenza.

Sul fronte "pubblico", per fronteggiare questa che sta per divenire un'emergenza sanitaria, si sono registrati significativi interventi legislativi tra i quali segnaliamo l'ultima Legge di Bilancio (L. n. 145/2018 - art. 1 c. 547) che ammette alle procedure concorsuali gli specializzandi all'ultimo anno e la Legge di stabilità regionale 2019 (L.R. n. 67/2018 – art 72) che prevede l'inquadramento di specialisti nelle dotazioni organiche carenti delle strutture pubbliche.

Auspichiamo ora un intervento legislativo regionale anche sul fronte "privato" che, mosso dalle medesime motivazioni, possa offrire un segnale tangibile della volontà politica della Regione Puglia di tenere insieme tutti i pezzi del sistema sanitario, pubblico e privato accreditato, chiamati congiuntamente a svolgere l'importante compito di tutelare la salute dei cittadini di questa regione.

Chiediamo, in particolare, di introdurre modifiche all'attuale quadro normo-regolamentare coerenti con il perimetro fissato dal Dlgs 502/1992, prevedendo l'istituzione di una norma "interpretativa" che consenta al personale medico che abbia maturato i requisiti per il collocamento in quiescenza, ma che non abbia raggiunto i limiti di legge fissati in 70 anni di età e 40 anni di servizio effettivo, non solo di proseguire la propria attività professionale nelle strutture private accreditate, ma anche di concorrere al mantenimento dei requisiti richiesti dal Reg. Reg. 3/05 e s.m.i..

Tale norma interpretativa di carattere generale sarebbe operativa per quelle specializzazioni mediche che, all'esito di una ricognizione del fabbisogno "pubblico" e "privato accreditato", dovessero risultare insoddisfacenti per garantire la sussistenza della dotazione organica di personale medico necessaria alla erogazione dei LEA.

Ciò consentirebbe, dunque, di meglio qualificare l'interpretazione, con riferimento alla suddetta tipologia di personale, delle circolari n. 6/2014 e n. 4/2015 (cd circolari Madia) del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione che, invero, sono state emanate con altre finalità.

Fermo restando i requisititi in termini di fabbisogno e di qualificazione previsti dal Reg. Reg. n. 3/2005 e s.m.i. (Sez. A.01.03 GESTIONE RISORSE UMANE), la modifica proposta consentirebbe di **evitare l'estensione del divieto di attribuire incarichi dirigenziali pubblici** a soggetti collocati in quiescenza **anche alle strutture accreditate**[1].

Cogliamo l'occasione, infine, per chiedere l'introduzione di misure che consentano il ricorso ad una maggiore flessibilità nell'individuazione delle figure specialistiche previste per l'esercizio dell'attività sanitaria.

Il provvedimento suggerito è ispirato alla ricognizione effettuata dal Ministero della Salute con proprio Decreto in data 31 gennaio 1998 che ha puntualmente definito il perimetro da considerare per

---

[1] Tale proposta, sotto il profilo squisitamente giuridico, troverebbe giustificazione nel fatto che ammettere i conferimenti di incarichi di dirigenti medici oltre il 65° anno di età nelle strutture accreditate non configura una delle ipotesi di accesso ad altra amministrazione citata nelle circolari sopra richiamate. La prosecuzione dell'attività professionale dei medici nelle strutture accreditate, fermo restando il rispetto del limite massimo dei 70 anni cristallizzato nel D. LGS. 502/92, è priva infatti del presupposto soggettivo a cui si riferiscono i divieti in oggetto, il cui scopo dichiarato, lo ricordiamo, è quello di escludere nelle PA comportamenti elusivi della disciplina della quiescenza e di promuovere invece il *"ringiovanimento del personale nelle pubbliche amministrazioni"*.

l'individuazione delle specializzazioni affini previste dalla disciplina concorsuale per il personale dirigenziale del SSN.

Con tali puntuali modifiche al R.R. n. 3/2005 si offrirebbero, infatti, più ampie opportunità alle strutture accreditate di individuare e selezionare professionisti con competenze specifiche da inquadrare nella propria struttura organizzativa.

Chiediamo, pertanto, l'introduzione delle modificazioni di seguito indicate alla DGR n. 2417/2018:

VERSIONE ATTUALE dell' art. 4 c. 1 del Regolamento "DISPOSIZIONI IN MATERIA ACCREDITAMENTO (...) allegato alla DGR 2417/2018	VERSIONE PROPOSTA
"E' abrogata la "colonna" di destra della "sezione" A, esclusi i paragrafi A.01.03.01 e A.01.03.02 del regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3, come modificato dal regolamento regionale 5 febbraio 2010 n. 3 a decorrere dell'01.07.2019".	*"E' abrogata la "colonna" di destra della "sezione" A, del regolamento regionale 13 gennaio 2005, n. 3, come modificato dal regolamento regionale 5 febbraio 2010 n. 3 a decorrere dell'01.07.2019",* ***escluso i paragrafi A.01.03.01 e A.01.03.02.*** ***Il paragrafo A.01.03.01 è modificato nelle seguenti parti:*** *Paragrafo A.01.03.01 Gestione Risorse Umane – Fabbisogno* *La Direzione definisce il fabbisogno di personale, in rapporto al volume e alla tipologia delle attività ed in rapporto alla organizzazione dei singoli presidi, in maniera tale da garantire il corretto svolgimento delle attività, secondo i criteri specificati.* *In particolare il fabbisogno di personale deve essere garantito:* • *in termini numerici (equivalente a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente (le tipologie di rapporto di lavoro diverse da quello di dipendenza devono soddisfare il requisito del tempo pieno o della quota parte ed eventuali consulenze possono costituire solo integrazione del fabbisogno ordinario del personale);* • *per posizione funzionale "**così come individuate dal Ministero della Sanità con Decreto Ministeriale 31 gennaio 1998**";* • *per qualifica;* • *per limiti di età e condizione di compatibilità corrispondenti a quelli previsti per il personale dipendente delle Aziende Sanitarie ed Enti pubblici del Servizio Sanitario "**salvo deroghe espressamente previste con atto dirigenziale del Dipartimento competente adottato in applicazione delle linee guida in materia definite con provvedimento della Giunta Regionale**";* • *nel rispetto del principio di congruità, in relazione al volume, tipologia e complessità delle prestazioni erogate dalle strutture, secondo criteri*

	specificati dalle normative regionali.

2. Le pre-intese di cui al Regolamento Regionale n. 3/2018

Per quanto concerne invece la **seconda questione** che intendiamo porre all'attenzione della III Commissione riteniamo necessario, invece, segnalare l'opportunità di riconsiderare la tempistica definita nel provvedimento in esame (DGR 2417/2018), alla luce del percorso di riconversione che sta riguardando, nello specifico, la quasi totalità delle case di cura accreditate.

Con l'obiettivo di aderire agli indirizzi dettagliatamente descritti nel D.M. n. 70/2015, la Regione Puglia ha, infatti, dato avvio lo scorso anno ad una profonda revisione della rete di assistenza ospedaliera pugliese, promuovendo ed orientando la rimodulazione dei posti letto delle strutture private accreditate che si è appena avviata.

L'innovazione regolamentare proposta con lo schema allegato alla DGR 2417/2018, certamente condivisa, andrebbe a sovrapporsi alla trasformazione in atto per effetto dell'esecuzione delle Preintese.

La trasformazione degli attuali assetti organizzativi, è giusto che costituisca il presupposto per la conseguenziale applicazione differita dei nuovi manuali di accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Riteniamo pertanto che sia opportuno, come già indicato, correlare l'operatività del provvedimento in esame alla conclusione del processo regionale di attuazione delle Preintese di cui al Reg. Reg. 3/18.

CONCLUSIONI

Con riferimento alla complessa situazione di cui abbiamo fatto cenno nelle premesse al presente documento, cogliamo infine l'occasione per comunicare alla III Commissione consiliare permanente che è nostro intendimento chiedere a breve di intervenire nuovamente in audizione per illustrare e consegnare per illustrare, con il necessario livello di dettaglio ed approfondimento, il contributo che le strutture accreditate pugliesi possono offrire alle scelte strategiche compiute e da compiersi dall'Amministrazione regionale in materia di politica sanitaria.

Proveremo, in particolare, a consegnare ai componenti la III Commissione le nostre riflessioni e le nostre proposte in ordine alle questioni di più stretto interesse per lo sviluppo del sistema sanitario pugliese, per quelle in ordine alla mobilità sanitaria, e per lo sviluppo e la tenuta ai diversi livelli di assistenza (LEA) di tutte le componenti (ambulatoriali, riabilitative, acuti) del sistema sanitario.