

INTERROGAZIONE 5-08728 ON.LE GRILLO

Ministero destinatario:

MINISTERO DELLA SALUTE

Attuale delegato a rispondere: MINISTERO DELLA SALUTE delegato in data 18/05/2016

Stato iter:

IN CORSO

Fasi iter:

Atto Camera

Interrogazione a risposta in commissione 5-08728 presentato da GRILLO Giulia

testo di Mercoledì 18 maggio 2016, seduta n. 627

GRILLO, BARONI, COLONNESE, DI VITA, SILVIA GIORDANO, LOREFICE e MANTERO. — Al Ministro della salute. — Per sapere – premesso che: pochi giorni fa, con una lettera al Governo italiano, la Commissione europea ha ripreso l'Italia sull'applicazione dell'orario di lavoro nelle realtà ospedaliere del Paese e chiesto alle autorità italiane «di essere informata sull'attuazione della direttiva nel settore sanitario in tutto il territorio italiano»; secondo la Fems (la Federazione dei medici europei) e l'Anaa Assomed dopo le numerose segnalazioni di medici e dirigenti sanitari, il nostro Paese, «fatica ad adeguare l'orario di lavoro alla normativa europea, emergendo in modo eclatante come i modelli di organizzazione in varie realtà ospedaliere disattendano l'applicazione della legge n. 161 del 30 ottobre 2014, entrata in vigore dal 25 novembre 2015, sulla durata del riposo minimo giornaliero e sul tempo di lavoro massimo settimanale»;

in particolare la Commissione europea, nella lettera inviata all'Italia, chiede informazioni relativamente al rapporto tra riposi, guardie e reperibilità, alla durata massima settimanale dell'orario di lavoro e al periodo di riferimento in cui effettuare il calcolo medio, alla modalità di calcolo delle ore di lavoro prestate in libera professione a favore dell'Azienda sanitaria;

secondo l'Anaa Assomed «servono almeno seimila medici per coprire le carenze di dotazione organica che attualmente impediscono una corretta applicazione della normativa europea e senza un confronto in sede contrattuale, come previsto dall'articolo 14 comma 3 della Legge 161/2014, per disciplinare le eventuali deroghe al riposo giornaliero, il rischio che il procedimento di infrazione venga riavviato è elevatissimo. Non solo, di fronte ad una diffusa e persistente disapplicazione della normativa europea in materia di organizzazione del lavoro, sarà inevitabile aprire il contenzioso anche presso le Direzioni territoriali del Lavoro»; si ricorda che, proprio per garantire il rispetto delle disposizioni dell'Unione europea in materia di articolazione dell'orario di lavoro, il comma 541 della legge di stabilità 2016, lettera b) ha disposto che, entro il 29 febbraio 2016, le regioni e le province autonome, definissero un piano concernente il fabbisogno di personale, contenente l'esposizione delle modalità organizzative del personale, tale da garantire il rispetto delle norme vigenti (che hanno recepito quelle

dell'Unione europea) in materia di articolazione dell'orario di lavoro, attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili;
il movimento 5 stelle, durante l'esame della legge di Stabilità, ritenendo inconsistente l'impegno puramente formale dell'esecutivo, che non aveva stanziato un solo euro, aveva proposto una copertura da 300 milioni di euro per l'assunzione di 3mila medici e 3mila infermieri, su tutto il territorio nazionale;
evidentemente anche la scadenza su indicata è stata totalmente disattesa e nulla al riguardo è scritto nel documento di economia e finanza, da poco esaminato alle Camere, quindi il nostro Paese deve subire ancora una volta il richiamo dell'Unione europea, «bacchettato» per il mancato adeguamento alla normativa europea sull'orario del personale medico ospedaliero; il rimprovero subito è solo l'ultimo esempio di una miriade di inadempienze da parte del Governo e del Ministero della salute. Solo per citare i provvedimenti più importanti che, nonostante le mille promesse, sono tuttora fermi ricordiamo: i nuovi Lea, il già vecchio patto per la Salute, il patto per la sanità digitale, l'aggiornamento del nomenclatore tariffario e non da ultimo l'impegno preso e non mantenuto della nostra mozione sullo sblocco del turn over, approvata alla Camera nel giugno 2015 anche dalla maggioranza –:
sulla base delle indicazioni dell'articolo 1 comma 541 lettera b) della legge 28 dicembre 2015 n. 208, quali siano i piani di fabbisogno di personale riportati da ogni singola regione e della provincia autonoma di Trento e Bolzano, con particolare riferimento alle quantità di personale da assumere, suddivisi per singola disciplina all'interno di ogni azienda sanitaria, nonché le risorse finanziarie necessarie. (5-08728)

TESTO DELLA RISPOSTA

Seduta martedì 12 settembre 2017

Risponde il Sottosegretario Davide FARAONE nei termini di seguito riportati

Gli onorevoli interroganti hanno posto una problematica davvero rilevante, sulla quale il Ministero della salute – nella piena consapevolezza che i livelli delle prestazioni assistenziali sono collegati ad una seria organizzazione del personale – è impegnato da anni, con azioni concrete, e molte assai recenti, che mi appresto ora sinteticamente ad illustrare. Ricordo, infatti, che la legge n. 208 del 2015 (legge di stabilità 2016) ha previsto un primo intervento, volto a realizzare un piano straordinario di assunzioni nel Servizio Sanitario Nazionale – in parte riservate ai precari – anche al fine di consentire il rispetto della nuova disciplina sull'orario di lavoro. In particolare, tale legge ha disposto che le Regioni definiscano i propri fabbisogni di personale tenendo conto della cornice finanziaria programmata e delle disposizioni vigenti in materia di costo del personale, facendo riferimento a tutte le professionalità sanitarie per le quali abbiano rilevato effettive esigenze assunzionali. Laddove, sulla base del piano del fabbisogno

del personale, emergano criticità, gli enti del Servizio Sanitario Nazionale possono, dunque, indire procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico professionale e infermieristico. A tale specifico riguardo, desidero rimarcare che con la recente approvazione della riforma del testo unico del pubblico impiego (decreto legislativo n. 75 del 25 maggio 2017) i termini inizialmente previsti dalla legge di stabilità 2016 per l'espletamento delle richiamate procedure concorsuali straordinarie sono stati ulteriormente prorogati: ciò al fine di consentire alle Regioni e alle province autonome che non l'hanno fatto di indire le citate procedure straordinarie entro il 31 dicembre 2018 e di concluderle entro il 31 dicembre 2019. Oltre tali interventi, di carattere straordinario, si è voluto investire concretamente anche su misure di natura strutturale: mi riferisco all'ultima legge di bilancio, che ha previsto, nell'ambito del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, il vincolo specifico di una quota pari a 75 milioni di euro per l'anno 2017 e a 150 milioni di euro a decorrere dall'anno 2018, per fare fronte agli oneri derivanti dai processi di assunzione e stabilizzazione del personale sanitario. Tali nuove misure, aggiuntive rispetto a quelle già previste nella legge di stabilità per il 2016, rappresentano, pertanto, l'inizio di un cammino che porterà al ripristino di un « fisiologico *turn over* » del personale.

Con specifico riferimento alla valutazione dei fabbisogni assunzionali indicati dalle Regioni, si fa presente che essa è demandata dalla legge al Tavolo di verifica degli adempimenti ed al Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA, nonché al Tavolo per il monitoraggio dell'attuazione del regolamento di cui al decreto ministeriale n. 70 del 2015.

A fronte della notevole complessità delle attività di verifica indicate dalla legge, i predetti Tavoli hanno assegnato priorità alle figure professionali dei medici, infermieri e operatori socio sanitari, operanti nell'ambito del settore ospedaliero, nonché alla valutazione delle regioni che hanno evidenziato maggiori criticità. In particolare, nel corso delle riunioni tenutesi presso il MEF nel mese di dicembre 2016, con riferimento alle informazioni comunicate dalle Regioni sulle consistenze di personale al 31 dicembre 2015, sono stati valutati i piani di fabbisogno delle Regioni Calabria, Lazio, Molise e Sicilia. A seguito di tali valutazioni, laddove è emersa una dotazione di personale sottodimensionata rispetto al fabbisogno ritenuto necessario per la garanzia dei Lea, le Regioni sono state autorizzate a procedere all'assunzione/stabilizzazione delle figure professionali di medici, infermieri e OSS. L'attività di verifica è poi proseguita, nell'anno in corso, integrando la valutazione dei Tavoli ad ulteriori figure professionali, non ancora inserite nella metodologia, nonché agli ulteriori settori dell'assistenza sanitaria, distrettuale e di prevenzione. Recentemente, in particolare, sono stati elaborati dei criteri per la definizione del fabbisogno teorico delle ostetriche ed è stato rimodulato il criterio di stima del fabbisogno teorico degli anestesisti. Concludo, comunicando che ad oggi due regioni, il Lazio e la Calabria, hanno proceduto alla elaborazione di provvedimenti commissariali volti ad autorizzare le aziende sanitarie all'indizione di procedure concorsuali ai sensi di quanto previsto

dalla legge n. 208 del 2015, che i Tavoli preposti hanno valutato nelle riunioni di verifica dei piani di rientro tenutesi ad aprile 2017 per la regione Lazio e a luglio 2017 per la regione Calabria. In merito alle altre regioni, devo comunicare che, al fine di addivenire ad una definizione più efficace ed aderente alle singole realtà locali, che sono risultate – sotto lo specifico aspetto oggetto di questa interrogazione – particolarmente differenziate tra di loro, si è reso necessario adottare una nuova metodologia dell’attività di verifica, che è stata sottoposta alle regioni medesime e che è in attesa della loro definitiva condivisione, in grado di tener conto di tali diversità. A tale ultimo riguardo, posso dare assicurazione agli onorevoli interroganti che le attività di verifica, rinnovate nella loro metodologia nel senso che si è detto, si concluderanno celermente. In ogni caso sarà mia premura comunicare a questa Commissione l’esito di tali attività o, comunque, il loro stato di avanzamento.

REPLICA IN XII COMMISSIONE CAMERA

Dalila NESCI (M5S), replicando, in qualità di cofirmataria dell’interrogazione in titolo, prende atto che dalla risposta emerge un ulteriore differimento delle procedure di reclutamento del personale sanitario, ribadendo la delicatezza del tema e rimarcando la necessità di trovare soluzioni adeguate. Sottolinea la continuità dell’impegno del Movimento 5 Stelle su tale problematica, preannunciando l’intenzione proseguire nell’attività di monitoraggio anche attraverso la presentazione di ulteriori atti di sindacato ispettivo, in particolare per quanto riguarda le regioni in piano di rientro.