

(I lavori iniziano alle ore 14.35 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 2267 presentata da Bono, inerente a "Scostamento dei tetti di spesa 2018 assegnati alle singole ASR con DGR 113 del 22 dicembre 2017 rispetto a spesa del 2014 -1,4 per cento come da vincolo nazionale"

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 2267.
La parola al Consigliere Bono per l'illustrazione.

BONO Davide

Grazie, Presidente.

Il tema è noto da alcuni giorni, è all'attenzione, alla ribalta mediatica: parliamo del costo del personale per singola Azienda Sanitaria Regionale.

Come sappiamo, a partire dalla Finanziaria 2006, quindi da dicembre 2005, si è deciso di imporre un vincolo di spesa sul personale per le Regioni che si occupano, come competenza principale, di sanità. Questo vincolo di spesa deve essere pari alla spesa del personale del 2004, diminuito dell'1,4 per cento.

Con la Finanziaria 2009, questo vincolo di spesa nazionale dal 2006 è stato prorogato e poi ancora, nel 2011; in ultimo, è stato prorogato con la Finanziaria 2014 (la legge n. 190 del dicembre 2014) sino al 2020 compreso. Pertanto, siamo ancora dentro questo vincolo di spesa.

La Regione Piemonte ha attuato una serie di norme per rientrare dallo squilibrio finanziario sulla sanità a partire dal 2010 con la sottoscrizione, a fine luglio, del Piano di rientro, poi l'Addendum nel 2011 e i Programmi Operativi a fine dicembre 2013. Il rientro nel tetto di spesa previsto dalla normativa nazionale è avvenuto solo nel 2013 o, meglio, è stato verificato il 23 marzo 2015, al tavolo ministeriale con il MEF di valutazione delle Regioni in Piano di rientro rispetto alla spesa del 2013.

Nel 2013 siamo stati all'interno del tetto di spesa nazionale, andando oltre, nel senso che il limite del 2004 è meno 1,4 per cento e noi siamo arrivati a meno 2,3 per cento. Pertanto, abbiamo risparmiato molto. Il tutto, ovviamente, al netto del costo dei rinnovi dei contratti collettivi nazionali.

Da allora è stata richiesta una modifica del punto relativo al personale sui Programmi Operativi, approvata a fine 2015, ed è iniziato uno sblocco del turnover progressivo per quanto riguarda soprattutto gli operatori medici e, poi, successivamente, gli operatori sanitari, mentre non è ancora avvenuto sugli amministrativi.

Abbiamo visto negli anni, valutando le delibere regionali di assegnazione dei tetti di spesa (la Regione Piemonte, su una spesa complessiva regionale del personale, assegna alle singole Aziende sanitarie dei tetti di spesa aziendali), che le Aziende sanitarie sono state conservative, nel senso che hanno speso sempre - da quello che ci risulta - un po' meno del tetto di spesa.

È stata una sorpresa vedere che negli anni i tetti di spesa assegnati alle Aziende diminuivano: abbiamo visto, sia nell'ASL TO4 sia nell'ASL TO3, nelle varie delibere (quella del febbraio 2017, per il 2017, e quella del dicembre 2017, per il 2018), che i tetti di spesa, se non raggiunti, diventavano più bassi.

Questo dato, tra l'altro, è stato sollevato da alcuni sindacati che non ho difficoltà a citare, tra cui la CGIL per l'ASL TO3 e il Nursind per l'ASL TO4, e temiamo che sia abbastanza esteso. Noi abbiamo difficoltà a *matchare* i dati del personale dai consuntivi delle Aziende con i dati delle delibere di assegnazione.

Perché dico questo? Perché c'è anche una quota di personale che immagino vada come acquisto di beni e servizi, cioè come personale a tempo determinato, assunto tramite cooperative o altre forme.

Noi avremmo bisogno - Assessore, ne abbiamo discusso già in Commissione - di avere il dato del costo del personale 2004, meno 1,4 per cento, ASL per ASL. So che è difficile, perché nel 2004 anche la conformazione delle ASL era diversa, c'erano più ASL e adesso alcune sono state accorpate, però è fondamentale per capire se ci sono alcune Aziende sanitarie che hanno diminuito la spesa del personale oltre i limiti nazionali. Poi, tutti ci auguriamo e auspichiamo che...

PRESIDENTE

Chiuda sul serio.

BONO Davide

Chiudo veramente.

Auspichiamo che a livello nazionale si possa superare questo tetto, andando verso bisogni, cioè un fabbisogno reale misurato sui bisogni e sull'erogazione dei servizi sanitari e non su dei tetti di spesa decisi da una Finanziaria su un anno. Abbiamo bisogno di questi dati per poter fare delle valutazioni tutti insieme, come Consiglieri.

Grazie.

PRESIDENTE

Grazie, Consigliere Bono.

Vi chiedo il rispetto dei tempi, perché ci sono tante interrogazioni.

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

SAITTA Antonio, Assessore alla sanità

La richiesta formulata dal Consigliere Bono è stata posta ieri in Commissione, in occasione della discussione del DEFR. Come ho avuto modo di precisare ieri, vista anche la complessità delle informazioni richieste, riconfermo l'impegno di fornire i dati relativi alla spesa del personale nelle singole Aziende sanitarie, nel corso delle prossime sedute di Commissione, quindi a settembre.

Pertanto, riconfermo quest'impegno, perché è chiaro che questo è un lavoro che richiede il tempo necessario. Ieri ho anche avuto modo di anticipare, per l'autunno, una deliberazione da parte della Giunta che avvia la seconda fase: con la delibera di inizio 2017, relativa al personale, ci siamo posti l'obiettivo della stabilizzazione dei precari. Ci assumiamo prevalentemente l'impegno di passare a una maggiore quantità di assunzioni, compatibilmente con tutti i meccanismi concorsuali e procedurali.

Faremo in modo che i Direttori, dopo questi anni di difficoltà, abbiano la possibilità di procedere a maggiori assunzioni. In ogni modo, ne parleremo in fase preventiva, prima dell'assunzione della delibera, sulla base dei dati da discutere in Commissione.

OMISSIS

(Alle ore 15.48 la Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 15.49)