

(I lavori iniziano alle ore 14.36 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. 829 presentata dal Consigliere Barazzotto, inerente a "Limite massimo di lavoro per i medici fissato a 12 ore di lavoro giornaliero e 11 ore continuative di riposo: come la Regione Piemonte intende affrontare l'adeguamento alle disposizioni di cui alla legge n. 161/2014 in vigore dal 25 novembre 2015"

PRESIDENTE

Passiamo all'esame dell'interrogazione a risposta immediata n. 829, presentata dal Consigliere Barazzotto, che ha la parola per l'illustrazione.

BARAZZOTTO Vittorio

Grazie, Presidente.

Il tema è di estrema attualità, difatti anche oggi è in prima pagina sulla stampa a livello nazionale. E' un argomento di queste settimane e di questi mesi.

Premetto che il 25 novembre 2015 sono entrate in vigore le disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del servizio sanitario nazionale, di cui al capo terzo dell'articolo 14 della legge 30/10)2014 n. 161. In base a queste norme adottate, in esito alla procedura di infrazione n. 2011-4185 della Commissione Europea è stato attuato il riallineamento alla normativa europea e l'abrogazione delle precedenti disposizioni in tema di orario di lavoro dei medici.

Per effetto delle disposizioni richiamate, quindi, un medico, come oggi i giornali riassumono, oltre le 12 ore e 50 minuti al giorno non può lavorare, rispettando il limite massimo di 48 ore settimanali, compreso lo straordinario, e nell'arco del giorno dovrà osservarsi un riposo continuativo tra un turno e l'altro di almeno 11 ore.

L'Italia è l'ultimo Paese ad adeguarsi alle disposizioni europee in materia di orario lavorativo dei medici. In base alle disposizioni del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, ora abrogate, per il solo personale sanitario del sistema sanitario nazionale pubblico era possibile derogare alla durata massima di 48 ore dell'orario settimanale di lavoro e il riposo giornaliero di 11 ore ogni 24 ore lavorate.

Come documenta il *New England Journal of Medicin*, la mancanza di sonno dovuto a turni lavorativi prolungati è il tallone d'Achille della professione medica, tanto che gli studi dimostrano che il 30% - dico la percentuale perché in quest'Aula sono molto care a tutti - degli errori evitabili avviene nelle ore di turno di notte.

Rilevato che, a parità di preparazione tecnica, un chirurgo o un cardiologo riposato dovrebbe essere in grado di svolgere al meglio il proprio lavoro rispetto a chi è stanco, attualmente uno dei turni ospedalieri più frequenti è il mattino-notte, che prevede l'ingresso alle 8,30 e uscita alle 14,30 e il nuovo ingresso alla sera alle 20,30 fino all'alba del giorno successivo. In molti casi, non è prevista neppure una pausa di riposo tra lavoro notturno e l'inizio del turno mattutino.

Preso atto che tutte le Regioni dovranno garantire la continuità assistenziale distinguendo turni h24 e h12, rispettando il vincolo economico relativo alle spese del personale, la Regione Piemonte in particolare è ancora sottoposta al piano di rientro.

Le problematiche derivanti dall'applicazione della legge n. 161 sono state recentemente affrontate, ovviamente da altre Amministrazioni regionali - in particolare, Veneto e Lombardia, per citarne due - prevedendo sia pure, come estrema *ratio*, nell'impossibilità di operare qualsivoglia misura organizzativa alternativa, la possibilità per le Aziende di esercitare il proprio diritto-dovere di assumere dirigenti medici e sanitari, nonché personale del comparto e del ruolo sanitario nel rispetto dei tetti di spesa prestabiliti.

Pertanto, s'interroga l'Assessore per sapere in che modo la Regione Piemonte intenda adeguarsi alle disposizioni di quella legge n. 161/2014, compensando la quasi certa carenza di personale medico - aggiungo, come Biella, che dovrebbe chiudere in certi reparti e così come Biella tutti gli altri ospedali - in ogni ospedale della Regione rispetto al personale necessario a garantire il rispetto della norma nazionale.

PRESIDENTE

La parola all'Assessore Saitta per la risposta.

SAITTA Antonio, *Assessore alla sanità*

Nella mia risposta farò riferimento a ciò che abbiamo deciso per la soluzione di questo problema, anche perché non c'è soltanto la Lombardia o il Veneto che sono state citate, ma anche noi abbiamo assunto delle decisioni. Però farò anche riferimento al contesto nazionale, soprattutto del decisore nazionale, perché questo tema degli orari di lavoro, cioè dell'applicazione della direttiva europea, è un tema di dibattito nazionale. Dopodomani c'è uno sciopero da parte della sanità proprio per protestare. In Parlamento sono emerse diverse proposte per poter consentire l'assunzione di nuovo personale. Questo mi pare sia anche noto.

Mi pareva che eravamo sulla strada giusta anche a livello nazionale; c'era un emendamento che consentiva l'assunzione, anche se poi c'era la contestazione sul fatto che erano soltanto una parte dei precari.

Oggi ho letto un giornale nazionale (se non sbaglio, *la Repubblica*) che riferisce l'opinione del Ministro della Sanità che ha risposto alla domanda "avete trovato questi soldi?", perché la prima ipotesi era di finanziare le assunzioni con i risparmi derivanti dai provvedimenti della medicina difensiva. E' chiaro che la Corte dei Conti ha detto "come si fa a misurare quali sono i risparmi?" e ha pure detto che "quella soluzione non c'è". E si immaginava che, in qualche maniera, il Parlamento - io ci spero ancora - trovasse una modalità per poter finanziare l'operazione di assunzione.

Il Ministro oggi ci riferisce sulla stampa che ha trovato la soluzione. Ho letto l'articolo e mi sono detto che è magnifico: pagano le Regioni all'interno del fondo sanitario. Riferisco questo, perché abbiamo la necessità non soltanto di fare riferimento al nostro dibattito, ma anche al dibattito nazionale, perché questo vuol dire che con quel famoso miliardo di aumento, oltre agli 800 milioni dei LEA, oltre ai farmaci innovativi, oltre al contratto e tutto il resto, ci sarebbe anche questa cosa. Quindi, mi sembra obiettivamente un'ipotesi. E sono convinto, anche per alcune agenzie che ho visto oggi da parte delle forze di Governo, che probabilmente si cercherà una modalità per definire le risorse necessarie per le nuove assunzioni. Le misure variano, però il tema è evidentemente di carattere generale.

Per quanto riguarda il Piemonte, per dare applicazione alla legge che il collega Barazzotto ha citato (la n. 161 del 2014), noi, sotto il profilo organizzativo, abbiamo ottemperato con alcuni atti - adesso vi dirò le conclusioni - innanzitutto con l'adozione formale

di una deliberazione del 2 aprile 2015, che reca *"Definizione degli standard qualitativi e strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*, facendo riferimento a questa normativa.

Successivamente, come vi è noto, con la deliberazione n. 1-600 del 19 novembre 2014, cioè la deliberazione sulla revisione della rete ospedaliera, abbiamo approvato il nuovo programma di revisione della rete ospedaliera e con una deliberazione successiva del 27 luglio abbiamo impartito nuovi principi e criteri di organizzazione delle Aziende Sanitarie Regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse. Quindi, abbiamo provveduto sul piano organizzativo a ridisegnare sulla base degli standard che sono stati definiti.

A seguito di questi atti di programmazione, sono stati adottati gli atti aziendali di organizzazione ed è stato attivato il procedimento regionale di verifica che si è concluso con l'adozione della delibera del 23 novembre scorso.

Questi atti, nel loro complesso, hanno consentito di addivenire ad un riordino dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie Regionali, che consente un migliore utilizzo del personale che, conseguentemente, sia sinergico all'obiettivo previsto dalla legge n. 161/2014.

Inoltre, sotto un profilo più propriamente operativo, la Regione Piemonte già con la deliberazione n. 36 del 25 maggio scorso aveva deliberato 800 assunzioni ed era stato deliberato anche lo sblocco del turnover. Noi non abbiamo più il vincolo del blocco del turnover, quindi abbiamo deliberato lo sblocco del turnover del personale del ruolo sanitario e per la figura dell'operatore socio-sanitario.

Pertanto, le Aziende già da circa sei mesi possono predisporre i propri piani di assunzione per intervenire nei casi di criticità, nel rispetto, ovviamente - qui ritorniamo alla parte iniziale del mio intervento - dei tetti di spesa per il personale assegnato a ciascuna con la stessa deliberazione del mese di maggio.

Mi ricollego al mio intervento iniziale, perché le risorse sono quelle che conosciamo. Ricordo che nel 2015 le risorse trasferite attraverso il fondo sanitario sono 46 milioni in meno rispetto al 2014; non si sa quale è la situazione per quanto riguarda il 2016 e, in ogni caso, è ancora indefinita la posizione nazionale per quanto concerne il finanziamento per nuove assunzioni al fine di dare, al di là degli aspetti normativi e organizzativi, la copertura dei nuovi processi di riorganizzazione.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore Saitta.

OMISSIS

(Alle ore 15.43 il Presidente dichiara esaurita la trattazione delle interrogazioni a risposta immediata)

(La seduta ha inizio alle ore 15.46)