

*(I lavori iniziano alle ore 9.39 con l'esame del punto all'o.d.g.,  
inerente a "Svolgimento interrogazioni e interpellanze")*

\*\*\*\*\*

Interrogazione n. 146 presentata da Rossi inerente a *"Limite massimo di lavoro per i medici fissato a 12 ore di lavoro giornaliero e 11 ore continuative di riposo: disposizioni di cui alla legge n. 161/2014 in vigore dal 25 novembre 2015"*

PRESIDENTE

Buongiorno, colleghi.

Iniziamo i lavori del sindacato ispettivo. Ricordo che per le interrogazioni ordinarie non è prevista l'illustrazione da parte dell'interrogante, ma vi è la risposta della Giunta regionale ed è prevista la replica dell'interrogante per cinque minuti.

La parola all'Assessore Icardi per la risposta.

ICARDI Luigi Genesio, *Assessore alla sanità*

Grazie, Presidente.

Non ripercorro il quadro normativo che l'interrogante ha già enunciato in modo corretto; preciso solo che il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, all'articolo 24, prevede disposizioni sull'orario di lavoro dei dirigenti e il comma 8 di detto articolo ha previsto, in tema di distribuzione dell'orario di lavoro, alcuni criteri di flessibilità, prevedendo, in particolare, tra gli altri, alla lettera f) "una durata della prestazione non superiore alle 12 ore continuative a qualsiasi titolo prestate".

Il comma 11 dello stesso articolo prevede che "il dirigente ha diritto ad un periodo di riposo consecutivo giornaliero non inferiore a 11 ore", come illustrato in precedenza dall'interrogante.

Anche l'articolo 14 e l'articolo 27 disciplinano il servizio di pronta disponibilità e il comma 8 prevede che, in caso di chiamata in pronta disponibilità, la sospensione del periodo delle 11 ore di riposo immediatamente successivo e consecutivo; le ore mancanti di riposo devono essere successivamente recuperate (darò all'interrogante un quadro normativo più preciso, anche per iscritto).

Per quanto riguarda i processi di riorganizzazione, al fine di una razionale ed efficiente programmazione dell'attività e del contenimento della spesa, sono stati messi in atto, in questi ultimi anni, importanti processi di riorganizzazione sul fronte dell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie Regionali e degli Uffici, a partire dalla DGR 1-600, come integrata dalle successive modifiche e dal Patto della Salute 2014-2016, dando seguito alla rivalutazione dei fabbisogni assistenziali regionali e alla conseguente rideterminazione delle strutture organizzative e dei relativi posti letto; poi ci sono state successive delibere con cui sono stati definiti i criteri di riorganizzazione all'interno delle ASL). In questo ambito, si incardina la programmazione dei fabbisogni di personale e dei provvedimenti in materia di personale.

Le ASL, in applicazione della citata normativa, hanno previsto il cosiddetto PTFP, cioè il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, e questo ha inciso ovviamente sull'organizzazione del lavoro; i piani devono essere disposti in coerenza con gli atti aziendali.

L'articolo 14, comma 2 - questo è importante - che disciplina le capacità assunzionali delle Regioni, delle Aziende del servizio sanitario e degli enti del decreto legge n. 4 del 28 gennaio 2019, convertito nella legge 28 marzo 2019, dispone che aziende e enti possono procedere ad assunzioni di professionalità occorrenti, tenendo conto anche delle cessazioni di personale, ecc.

ecc. (non voglio seguire il quadro normativo, perché perderei troppo tempo e sforerei).

In forza delle disposizioni della legge 25 giugno 2019, n. 60, il cosiddetto "Decreto Calabria", è stata data alle ASL la possibilità di assumere specializzandi del IV e V anno. In particolare, fino al 31 dicembre 2021, le ASL e gli enti potranno assumere a tempo determinato, per la durata residua del corso di formazione specialistica, medici in formazione specialistica, idonei e utilmente collocati nelle apposite graduatorie, separate dalle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario. Con queste assunzioni, certamente, si sgrava il carico di lavoro dei medici e si ottempera meglio a quelle disposizioni previste dalla normativa europea.

Sono già state concluse le attività di confronto con gli Atenei per la definizione, ai sensi dei commi 5,4, e 8 bis della legge 145, di specifici accordi tra Regioni e Università sulle modalità di svolgimento della funzione specialistica a tempo parziale. In conseguenza dello stato di emergenza COVID-19, dichiarato dal Consiglio dei Ministri con delibera del 31 gennaio 2020, è stata adottata una legislazione d'urgenza, contenuta tra gli altri nel DL 14/2020 e nel DL 18/2020 che, in particolare, ha disposto misure straordinarie per l'assunzione di questi specializzandi e il conferimento di incarichi di lavoro autonomo al personale sanitario per assicurare, sull'intero territorio nazionale, un incremento dei posti per la terapia intensiva o subintensiva necessarie alla cura dei pazienti affetti dal predetto virus presso le aziende e gli enti del servizio sanitario.

In forza di questa normativa, e quindi anche ai fini della organizzazione del lavoro e del rispetto delle 12 ore consecutive, gli enti del Servizio Sanitario Nazionale possono: procedere al reclutamento del personale delle professioni sanitarie conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza. Procedere ad assunzioni, di cui all'articolo 1, comma 5,4 e 8 bis della legge 145, nei limiti e nelle modalità previsti, compreso il trattamento economico, da riconoscere anche in assenza dell'accordo quadro dove è previsto. Procedere al conferimento dei predetti incarichi di lavoro autonomo anche ai laureati di medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione medica, iscritti nei relativi ordini professionali, anche in assenza del diploma di specialità. Conferire, fino al 31 luglio 2020, incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione continuata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, comunque entro il limite dello stato di emergenza, a dirigenti medici, veterinari, altre professionalità sanitarie collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo in conseguenza del collocamento a riposo. Conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, a personale medico e previa selezione per titoli o colloquio orale, attraverso procedure comparative, che prevedano forme di pubblicità semplificata, quali la pubblicazione dell'avviso solo sul sito aziendale che bandisce la durata minima di cinque giorni. Possono trattenere in servizio i dirigenti medici e le altre professionalità del ruolo sanitario, anche in deroga ai limiti previsti dalla vigente normativa per il collocamento in quiescenza.

In ultimo, segnalo che l'articolo 5, comma 2 della citata legge n. 27/2020, ha disposto che agli esercenti delle professioni sanitarie impegnati a far fronte all'emergenza COVID, ai sensi dell'articolo 7, non si applicano le disposizioni sui limiti massimi dell'orario di lavoro prescritti dai Contratti Collettivi Nazionali, a condizione che venga loro concessa una protezione appropriata, secondo le modalità individuate mediante l'Accordo quadro nazionale, sentite le rappresentanze sindacali unitarie e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.

In sostanza, il quadro normativo oggi prevede anche il superamento, ove richiesto, del periodo massimo lavorativo e anche, grazie alla pronta disponibilità, la riduzione del periodo di riposo delle 11 ore, salvo che siano poi successivamente recuperate in modo corrente, al fine di evitare anche gli errori medici. Un'importante riorganizzazione è stata già effettuata in questo periodo di emergenza con oltre duemila assunzioni di personale straordinario, a integrare le figure professionali già operanti nel Servizio Sanitario Regionale.

Fornirò la risposta per iscritto, che comprende tutta l'analisi del quadro normativo e alcuni

passaggi che, per motivi di tempo, ho dovuto saltare.

PRESIDENTE

Grazie, Assessore per la sua puntuale risposta.

La parola al Consigliere Rossi per la replica per un massimo di 5 minuti.

ROSSI Domenico

Grazie, Presidente.

Questa è un'interrogazione che ho presentato il 17 dicembre 2019, per cui siamo a diverse ere geologiche fa. Però, per quanto riguarda la sanità - che chiaramente durante l'emergenza COVID ha subito grossi cambiamenti - non a caso l'Assessore nella sua risposta correttamente ha richiamato anche la normativa emergenziale relativa al COVID.

Dico solo due cose per quanto riguarda la replica, Presidente. La prima è che, al netto della questione normativa, è evidente che il personale medico ed infermieristico - la mia interrogazione faceva riferimento più ai dirigenti medici, ma vale per tutti, anche se la questione dell'orario di lavoro forse vale un po' di più per i medici - era già sottoposto a stress nella fase pre-COVID, per tutta una serie di motivi legati prima al blocco delle assunzioni poi al fatto che anche quando le assunzioni sono ripartite, mancavano e mancano le specialità; per cui molti concorsi erano andati a vuoto. Questo ha fatto sì che ci fosse dello stress dal punto di vista dei turni. Quindi, è sufficiente che ci sia una persona ammalata oppure una che va in pensione per aumentare lo stress dal punto di vista dell'orario di lavoro.

Chiaramente, il COVID ha peggiorato la situazione e lo sappiamo benissimo, ma in emergenza chiaramente i discorsi cambiano. Oggi in diversi reparti ci sono dei medici magari malati, magari malati di COVID, e questo fa sì che chi rimane a lavorare debba sobbarcarsi anche tutto il lavoro degli altri. Questa è una situazione che può andare bene per un periodo limitato, ma - ripeto - visto che anche nel periodo pre-COVID la situazione era drammatica, con l'interrogazione si andava in quel senso. La normativa europea, adottata poi anche a livello nazionale, aveva chiaramente fatto saltare delle abitudini, non per forza positive, di lavorare in eccesso. Per carità, abitudini positive per erogare un servizio sanitario, ma, dal punto di vista della qualità della vita e del servizio, abbiamo bisogno di assumere più persone.

L'unica cosa che, invece, replico all'Assessore è che dalla sua risposta mi sembra di capire (poi leggerò bene) che la scelta è molto demandata alle Aziende. Per cui mi chiedevo se su questo, nella fase di ripartenza, non si possa predisporre un piano regionale Azienda per Azienda, in cui si riprenda in mano il Piano del fabbisogno che era stato fatto alla fine della scorsa legislatura. Adesso, chiaramente, con tutti i cambiamenti dovuti all'emergenza COVID e che la Regione sta affrontando, il tema del personale e delle assunzioni deve avere un passo in più.

Lo abbiamo già detto; ieri ho presentato proprio una richiesta di interrogazione in Commissione e mi auguro che la settimana prossima l'Assessore venga in Commissione. Sappiamo benissimo che possiamo anche aumentare i posti letto, come adesso faremo in terapia intensiva, ma se poi non abbiamo i medici da inserire in quei reparti, diventa complicato. Pertanto, credo che su questo ci sia proprio un lavoro strutturale e strategico da affrontare nelle prossime settimane. Grazie.

PRESIDENTE

Grazie. Prima di passare alla successiva interrogazione, sospendo un paio di minuti in

quanto ho problemi video.

La seduta è sospesa.

*(La seduta, sospesa alle ore 9.47, riprende alle ore 9.53)*

\*\*\*\*\*

OMISSIS

*(Alle ore 10.06 il Presidente dichiara esaurita  
la trattazione delle interrogazioni e interpellanze)*

*(La seduta inizia alle ore 10.13)*