

Mozione Rondini e altri

La Camera,

premessi che:

il blocco delle assunzioni e di ogni altra forma di reclutamento, a fronte delle progressive uscite di personale per quiescenza, può incidere sia sull'offerta sanitaria e il mantenimento dei livelli essenziali di assistenza, sia sull'effettivo conseguimento degli obiettivi di risparmio preventivati;

l'esigenza di assicurare i livelli essenziali di assistenza induce i soggetti gestori del servizio a porre in essere talune procedure «alternative» per sopperire alla mancanza di personale dedicato (quali il ricorso a prestazioni di lavoro straordinario o in regime di prestazioni aggiuntive o altre fattispecie, quali l'acquisto di prestazioni professionali da privati) che, tutte insieme, vanificano le conseguenze della misura rigorosa del blocco in termini di mancato risparmio, addirittura in taluni casi comportando maggiori costi;

a dicembre 2014 dopo l'approvazione della legge di stabilità, con cui si chiede un sacrificio da 4 miliardi di euro alle regioni tra il 2015 e il 2018, si profila una «regressione» del fondo sanitario 2015 ai livelli 2014 o quasi. Le regioni avevano annunciato la disponibilità a rinunciare a 1,5 miliardi di euro;

le conseguenze sul fondo sanitario sono che dai 112,4 miliardi di euro previsti per il 2015 nel Patto per la salute tra Governo e regioni, firmato solo ad agosto 2014, si scenderebbe a 111 miliardi di euro. Gli stanziamenti per il fondo sanitario possono essere oggetto di revisione, infatti, in relazione al conseguimento degli obiettivi di finanza pubblica (articolo 30 del Patto per la salute);

sul fronte del personale si profila la ripetizione degli stessi sacrifici ai quali medici ospedalieri e convenzionati subiscono dal 2010, con i contratti bloccati; inoltre, i sindacati hanno verificato come nelle maglie della stessa legge di stabilità vi sia una norma che mantiene fino al 2020 il blocco del *turnover*: la disposizione riprende quanto previsto dalla legge n. 191 del 2009 (articolo 1, comma 71), secondo cui le regioni adottano nel triennio 2010-2012, misure necessarie a garantire che le spese del personale non superino l'ammontare corrispondente del 2004 diminuito dell'1,4 per cento, inclusi i contratti a termine e i contratti di collaborazione coordinata e continuativa;

la prima manovra finanziaria del 2011 aveva prorogato a tutto il 2015 il sacrificio che ora interesserà gli anni dal 2013 al 2020 (comma 253); si prevede, di fatto, per i prossimi 6 anni una revisione al ribasso delle consistenze di personale, dipendente a tempo indeterminato e determinato, con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o con altre forme di lavoro flessibile o con convenzioni;

lo stesso Ministro della salute, dopo il drammatico caso del decesso di una neonata a Catania nel mese di febbraio 2015, dichiarava che: «Va tolto il blocco del *turnover*, almeno in certi casi. Io sto provando un po' alla volta a farlo, ma il Ministero dell'economia e delle finanze ogni tanto riblocca tutto (...) Il punto è che la sanità non può essere paragonata ad altri comparti pubblici, perché ha a che fare con la salute delle persone»;

i rapporti della Ragioneria generale dello Stato e della Corte dei conti certificano che le spese della sanità hanno avuto lievi contrazioni, ma i numeri attestano che per raggiungere tali risultati si è operato sul blocco del *turnover* e degli incrementi retributivi che hanno agito pesantemente sul contenimento della spesa per il personale dipendente, mentre le spese relative ai farmaci ospedalieri registrano tassi di crescita sostenuti;

per arrivare a reperire le risorse necessarie al fine di invertire la contrazione del numero del personale ospedaliero, soprattutto nei settori più esposti, appare indifferibile l'attuazione in brevissimo tempo del principio del meccanismo dei *costistandard*;

i dati presentati da tutti gli organismi interessati dimostrano come siano in difficoltà anche le regioni virtuose, i cui conti in ambito sanitario sono sempre stati in ordine, razionalizzando i costi della spesa del personale e riuscendo a garantire livelli di assistenza di assoluta eccellenza, a tal punto che il blocco del *turnover* comporta un inesorabile peggioramento dei livelli assistenziali,

impegna il Governo:

a valutare la possibilità di assumere iniziative per prevedere controlli stringenti sulle assunzioni di personale per quelle regioni in cui è previsto un piano di rientro per quanto riguarda le spese sanitarie, tenuto conto che il costo del personale è la voce più rilevante nei bilanci;

a valutare la possibilità di assumere iniziative per la rimozione del blocco del *turnover* per quelle regioni i cui bilanci in materia sanitaria raggiungono obiettivi di sostenibilità e di efficienza, invece di penalizzarle con costanti tagli finalizzati

al ripiano dei *deficit* dei bilanci di regioni che per gestioni poco oculate rischiano il dissesto finanziario;
(1-00908)

(Testo modificato nel corso della

seduta). «Rondini, Fedriga, Allasia, Attaguile, Borghesi, Bossi, Busin, Caparini, Giancarlo
Giorgetti, Grimoldi, Guidesi, Invernizzi, Marcolin, Molteni, Gianluca Pini, Saltamartini, Simonetti».