

**Elementi e iniziative in ordine al rispetto della normativa europea sui turni e sui periodi di riposo obbligatorio del personale del servizio sanitario nazionale – 3-02508**

NESCI, LOREFICE, GRILLO, MANTERO, COLONNESE, DI VITA, SILVIA GIORDANO e DALL'OSSO. —Al Ministro della salute.

– Per sapere, premesso che:

l'elemento più rilevante nel documento di economia e finanza 2016 è proprio l'ulteriore taglio alla sanità, misura corrispondente alle risultanze dell'accordo Stato-regioni dell'11 febbraio 2016, ove si prevede, a carico del servizio sanitario nazionale, quanto stabilito dalla legge n. 208 del 2015 (legge di stabilità per il 2016), la quale al comma 680 dell'articolo 1 dispone tagli per 3.980 milioni di euro per il 2017 e 5.480 milioni di euro per il 2018 e 2019, quale contributo dovuto dalle regioni alla finanza pubblica; pertanto sulla sanità, oltre al taglio di 1,8 miliardi di euro del 2016, si aggiungono riduzioni per quasi 4 miliardi di euro per il 2017 e 5 miliardi di euro a decorrere dal 2018. Dalla medesima intesa risultano tagli di 100 milioni di euro per la prevenzione e gestione del rischio sanitario, nonché la prosecuzione delle politiche di tagli agli investimenti in edilizia sanitaria per 208 milioni di euro. Inoltre, permangono le misure sul personale: blocco del *turnover* e riduzione permanente del salario accessorio;

nel triennio 2017-2019, la spesa sanitaria è prevista crescere ad un tasso medio annuo dell'1,5 per cento, ma il rapporto fra la spesa sanitaria e il prodotto interno lordo decresce e si attesta, alla fine dell'arco temporale considerato, ad un livello pari al 6,5 per cento. Il decrescere dell'incidenza sul prodotto interno lordo è un elemento inquietante perché si traduce in «meno salute» e si pone al di sotto della media dei Paesi Ocse e al di sotto dell'accettabilità;

la Camera dei deputati, a giugno 2015, ha approvato la mozione n. 1-00767 presentata dal MoVimento 5 Stelle, con la quale, in maniera peraltro *bipartisan*, si è condivisa la necessità di porre rimedio all'emergenziale e non più sostenibile carenza di personale sanitario, impegnando il Governo allo sblocco del *turnover* e all'attuazione delle procedure di mobilità interregionale del personale sanitario in relazione alle piante organiche e alla garanzia di assicurare i livelli essenziali delle prestazioni in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale;

inoltre anche nella legge di stabilità per il 2016, seppure con diversi limiti correlati alle regioni con piani di rientro, si era condivisa la necessità di porre in essere procedure concorsuali straordinarie per l'assunzione di personale medico, tecnico-professionale e infermieristico sulla base delle valutazioni dei fabbisogni, con l'elaborazione di piani che ad oggi le regioni non hanno predisposto; nel documento di economia e finanza non c'è traccia degli impegni presi dal Governo al fine di risolvere la perdurante carenza di personale della sanità, a garanzia dei livelli essenziali di assistenza che, proprio a causa di tale carenza, sono gravemente compromessi;

appare preoccupante la mancanza di uno scenario di politica del personale che rappresenta il principale fattore produttivo del sistema, senza il quale qualunque politica di «consolidamento dei risultati qualitativi raggiunti», come testualmente afferma il documento di economia e finanza, non è praticabile, dopo anni di vincoli alla spesa, blocco del *turnover*, blocco delle procedure contrattuali, blocco dei trattamenti accessori, riduzione delle risorse per la formazione specialistica dei medici, mancata attivazione dei corsi di specializzazione di alcune professioni non mediche, ricorso a lavoro precario, esternalizzazione di servizi anche sanitari e altro;

l'articolo 14 della legge n. 161 del 2014, contenente «Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea (cosiddetta Legge europea 2013-*bis*)», prevede, tra l'altro, che al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, i contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto sanità disciplinano le deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero del personale del servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle

cure, prevedendo equivalenti periodi di riposo compensativo, immediatamente successivi al periodo di lavoro da compensare. Nelle more del rinnovo dei contratti collettivi vigenti, le disposizioni contrattuali in materia di durata settimanale dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero cessano di avere applicazione;

destano oltremodo preoccupazione le anticipazioni circolate sulla nota di aggiornamento al documento di economia e finanza, prevista nel prossimo Consiglio dei ministri, e che non lasciano ben sperare circa gli interventi nel settore; infatti, se in primavera il documento di economia e finanza ha stimato una crescita italiana per il 2016 all'1,2 per cento, la nota di aggiornamento dovrà necessariamente rivedere una stima al ribasso –:

come intenda garantire, per quanto di competenza, il rispetto della normativa europea sui turni e sui riposi obbligatori del personale, introdotta in Italia dalla legge n. 161 del 2014 ma non ancora attuata a causa dei ritardi accumulati nella copertura del fabbisogno certificato presso il Ministero della salute, e quali dati intenda fornire in merito alle necessità rilevate per ogni profilo professionale. (3-02508)