

Interrogazione su medici da stabilizzare

Interrogazione a risposta in commissione

Ai Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali — per sapere — premesso che nel novembre 2010 la regione Puglia ha sottoscritto il piano di rientro sanitario 2010 — 2012 finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni ed a raggiungere il riequilibrio dei conti dei servizi sanitari regionali;
 nella realtà dei fatti, come scrivono le Segreterie regionali delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria pugliese, ANAAO — AAROIEMAC - CGIL MEDICI - CIMO - CISL MEDICI - FASSID - FESMED - FVM — F.UIL Med, in una lettera aperta datata 20 aprile 2012, il sistema sanitario pugliese versa in condizioni di estrema difficoltà: il “Piano di rientro non ha curato ma ha ulteriormente aggravato lo stato di malattia in cui versa il Sistema sanitario regionale.....

Interrogazione a risposta in commissione

Ai Ministri della salute e del lavoro e delle politiche sociali — per sapere — premesso che nel novembre 2010 la regione Puglia ha sottoscritto il piano di rientro sanitario 2010 — 2012 finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni ed a raggiungere il riequilibrio dei conti dei servizi sanitari regionali;
 nella realtà dei fatti, come scrivono le Segreterie regionali delle Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria pugliese, ANAAO — AAROIEMAC - CGIL MEDICI - CIMO - CISL MEDICI - FASSID - FESMED - FVM — F.UIL Med, in una lettera aperta datata 20 aprile 2012, il sistema sanitario pugliese versa in condizioni di estrema difficoltà: il “Piano di rientro non ha curato ma ha ulteriormente aggravato lo stato di malattia in cui versa il Sistema sanitario regionale. Difatti, la intrapresa azione di risanamento dei conti pubblici non ha rimosso preliminarmente i veri punti di spreco (ad esempio, la spesa farmaceutica, l’acquisizione di beni e servizi, l’eccessivo ricorso a spese legali viziate da condotta temeraria) ma, al contrario, ha vieppiù incentivato — attraverso l’ulteriore riduzione di 1400 posti letto ospedalieri, già drammaticamente inferiori (3,8°/oo) rispetto a quelli dello standard nazionale (4°/oo), e il blocco delle assunzioni — la già rilevante precarietà della sanità regionale e pertanto il diritto ad una salute congrua della popolazione utente ed il diritto degli operatori sanitari a poter operare in condizioni di salvaguardia”;
 uno dei nodi principali riguarda la questione dei medici cosiddetti “ex stabilizzati”, 530 sanitari la cui stabilizzazione è venuta meno per l’effetto combinato della pronuncia di incostituzionalità da parte della Corte Costituzionale sulla legge regionale 4/2010, che riguardava dirigenti, medici dei reparti, del 118 e lavoratori socialmente utili e che consentiva la loro stabilizzazione, e della disposizione di cui all’art. 16, comma 8 del D.L. 98/2011, che ha dichiarato la nullità dei provvedimenti di stabilizzazione adottati sulla base di leggi dichiarate incostituzionali;
 la legge 4/2010 della regione Puglia prevedeva l’assunzione “a tempo indeterminato” alle dipendenze dirette della sanità pugliese del personale di società e cooperative che avessero prestato servizi alle Ausl, la stabilizzazione di personale della precedente impresa o società affidataria dell’appalto, senza alcuna forma selettiva” nonché, il fatto che “il personale appartenente alla dirigenza medica del servizio sanitario regionale che (...) risulti in servizio da almeno cinque anni in un posto di disciplina diversa da quella per la quale è stato assunto è inquadrato, a domanda, nella disciplina nella quale ha esercitato le funzioni” purché abbia i requisiti previsti dal regolamento di disciplina concorsuale;
 la mancata stabilizzazione del personale sanitario si inserisce in un contesto particolarmente delicato ed è correlato al più generale problema della carenza di personale del sistema sanitario pugliese, in parte condizionato anche dai vincoli imposti dal Piano di rientro sanitario;
 il sopraccitato personale medico ha di fatto lavorato sopperendo alla carenza di personale e fornendo agli utenti del SS un servizio di immediato interesse pubblico, in assenza del quale molti reparti avrebbero rischiato un vero e proprio cortocircuito. Un esempio tangibile in tal senso è rintracciabile nelle figure dei medici in servizio presso i Pronto Soccorso pugliesi che hanno svolto la propria funzione all’interno dei reparti di Medicina e Chirurgia d’Accettazione e d’Urgenza, operando attraverso la proroga di contratti a tempo determinato e che oggi vedono svanire la possibilità di una concreta stabilizzazione, nonostante l’esperienza maturata da diversi anni di lavoro continuativo all’interno del Pronto Soccorso; l’interesse a cui dovrebbe tendere un SS efficiente nei confronti dell’utenza imporrebbe, per ciò che concerne il reclutamento del personale, di affidarsi ad operatori già formati, esperti che conoscano bene il contesto di riferimento entro il quale operare e programmare l’attività e che non siano soggetti a continui cambiamenti come, invece, si riscontra con il conferimento di incarichi a tempo determinato;
 pur nel rispetto delle competenze statali e regionali, quali iniziative urgenti il Governo intenda adottare affinché la carenza di personale sanitario, in Puglia come nelle altre regioni, non metta a rischio la stessa operatività di alcuni comparti della sanità pugliese e, quindi, la salute dei cittadini e il loro diritto a farsi curare dal servizio sanitario nazionale; se il Governo non ritenga opportuno intervenire affinché, pur nel controllo e nel rientro dei deficit sanitari, vi sia dove necessario, lo sblocco del turnover del personale sanitario onde consentire non solo la stabilizzazione del personale precario — attraverso procedure che prevedano, l’opportuno riconoscimento del valore dell’esperienza maturata negli specifici settori di attività - ma anche organici adeguati al fabbisogno delle popolazioni locali.

Bellanova, Grassi, Servodio