

AUDIZIONE CISL

Presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati sul Disegno di Legge AC 2772 di conversione in legge del decreto-legge 10 novembre 2020, n. 150 recante “Misure urgenti per il rilancio del servizio sanitario della Regione Calabria e per il rinnovo degli organi elettivi delle regioni a statuto ordinario”.

Ringraziamo la Commissione per averci convocato su una delle questioni che in questo momento ci desta molte preoccupazioni.

Sulla situazione della sanità in Calabria, abbiamo già avuto due incontri con il Ministro Roberto Speranza, e oggi ci ritroviamo a dover fare il punto su un quadro alquanto peggiorato.

Il percorso che avevamo condiviso, in sede di confronto con il Ministro, a partire dal Nuovo Piano operativo e dallo sblocco delle assunzioni per avviare il processo di riorganizzazione e di riqualificazione del servizio sanitario regionale, è stato a livello regionale, purtroppo, sistematicamente disatteso.

Inoltre, durante questi mesi, l'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19, ha aggravato tutto il sistema dei servizi regionali, costringendo la regione in una vera emergenza sanitaria e, quindi, di diritti negati ai cittadini. Contestualmente sono peggiorate, anche, le condizioni dei lavoratori del settore.

L'auspicio è che durante il confronto odierno, in merito ai contenuti del decreto-legge in oggetto, si riesca ad approfondire le varie questioni, al fine di avviare un “vero” percorso di risanamento, per garantire, finalmente, ai cittadini Calabresi il diritto della tutela della salute, attraverso la garanzia dei Livelli essenziali di assistenza e, nello stesso tempo, fronteggiare la pandemia in atto.

In tal senso riteniamo opportuno evidenziare alcune modifiche ed integrazioni, in ordine al decreto-legge all'ordine del giorno.

Si tratta certamente di un provvedimento che va nella giusta direzione, ma siamo convinti che necessita di “alcuni aggiustamenti” per renderlo operativo all'interno di un ambito regionale alquanto complesso e delicato.

Un primo elemento di incertezza lo riscontriamo al **primo comma dell'art. 1**, con la formulazione “*ove delegato*”, in quanto non chiarisce da chi dovrebbe essere delegato (visto che il Governo nazionale non lo delega nel corpo del provvedimento in esame) e a quali condizioni. ***Nell'emendamento da proporre in sede di conversione, va quindi, tolto “ove delegato”, assegnando al Commissario ad acta anche i compiti di cui all'art. 2, comma 11, del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 .***

In merito agli strumenti, personale ed altri mezzi, da assegnare al Commissario, il decreto **al comma 2 dell'art. 1 prevede**: “*La regione Calabria mette a disposizione del Commissario ad acta il personale, gli uffici e i mezzi necessari all'espletamento dell'incarico.....omissis... Il contingente minimo di personale messo a*

disposizione dalla regione Calabria è costituito da 25 unità di personale dotato di adeguata esperienza professionale, appartenente ai ruoli regionali in posizione di distacco obbligatorio o da acquisire tramite interpello, in posizione di comando ...”.

In merito a tale questione, si evidenzia come una delle principali criticità emerse in questi anni di Commissariamento sia la presenza di Commissari che hanno operato senza una struttura autonoma. Ragione, questa, che ha generato i noti conflitti con il Dipartimento Salute Regionale, rendendo poco efficiente l'azione amministrativa commissariale.

In questo senso, il comma 2 dell'art. 1, laddove prevede ... *il contingente minimo di 25 unità di personale appartenente ai ruoli regionali...*, lascia intendere che la Regione possa intervenire nella scelta dei singoli dipendenti, che dovranno costituire questa Task force. Su questo punto, riteniamo necessario escludere la regione da qualsiasi coinvolgimento nelle decisioni, al fine di evitare che la stessa possa perpetrare l'ormai cronicizzato ostruzionismo all'azione commissariale, destinando a questa Task- Force personale non qualificato per le competenze richieste o, peggio ancora, poco trasparente, che rappresenterebbe un vero ostacolo al processo di risanamento della sanità calabrese.

Si propone, pertanto, che, unitamente al personale della Regione Calabria e dei suoi enti, il Commissario possa avvalersi di una struttura snella scelta dallo stesso Commissario, attraverso specifici incarichi esterni a professionisti di comprovata esperienza, con le stesse modalità previste per Agenas, al successivo comma 4, anche per favorire l'impegno di professionisti calabresi impegnati fuori regione.

In merito all'art. 2, Commissari straordinari degli enti del Servizio sanitario nazionale, si propone quanto segue:

al comma 1, eliminare la formulazione “o anche per più Enti”, al fine di evitare l'eventualità di nominare lo stesso Commissario per due o più Enti. Si ritiene, infatti, che i Commissari straordinari, nell'assumere le funzioni e le competenze dei Direttori Generali, debbano dedicarsi, esclusivamente, a sviluppare il percorso di riorganizzazione e di risanamento dell'Azienda a cui sono stati preposti;

al comma 3, laddove viene previsto “....un compenso aggiuntivo per l'incarico di Commissario straordinario, comunque non superiore a 50.000 euro...”, **va aggiunto “da corrispondere solo in caso di effettivo raggiungimento degli obiettivi prefissati, certificato dal Tavolo di verifica nazionale”;**

al comma 8 quando si dice che*Il Commissario straordinario informa periodicamente e comunque ogni sei mesi sulle misure di risanamento adottate la conferenza dei sindaci.....* **si propone di rendere l'informativa trimestrale anziché semestrale.**

Va previsto, inoltre, il confronto con le parti sociali.

All'art.6 - comma 1 “ *Al fine di supportare gli interventi di potenziamento del servizio sanitario regionale..... è accantonata..... per ciascuno degli anni 2021, 2022 e 2023..... la somma di 60 milioni di euro in favore della regione stessa*”.

Si ritiene opportuno sottolineare, che il debito della sanità, in 10 anni di Commissariamento, è cresciuto a dismisura, anche a causa di precise responsabilità in capo ai diversi Governi nazionali succedutisi.

Si valuta, pertanto, il contributo di 60 milioni annui previsto per il prossimo triennio, insufficiente. Inoltre, si chiede un intervento importante di “sterilizzazione” del debito, prodotto durante la gestione commissariale, sull’esempio di quanto avvenuto in altri casi di forte indebitamento di Enti Locali (Roma, Catania). Richiesta già presentata al Ministro della salute, Roberto Speranza, durante un incontro avvenuto in precedenza.

PERSONALE ED ART. 11 D.L.35 DEL 30 APRILE 2019.

Il Decreto anzi richiamato, non affronta il problema principale relativo alla cronica mancanza di personale del servizio sanitario regionale.

Si ritiene, quindi, prioritario e urgente, colmare la consistente carenza di personale, con un Piano straordinario di assunzioni e stabilizzazioni. Il Decreto Calabria bis (D.L. 150/2020) interviene, sostituendolo con un nuovo impianto normativo, sul Capo I del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 (convertito dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60) specifico per la Calabria, **ma non incide sui limiti ai tetti di spesa del personale e sui vincoli assunzionali**, imposti dall’art. 11 del Capo II, **nazionali**. Il risultato è il depotenziamento della disciplina “speciale” dettata per la Regione Calabria e il superamento della volontà del legislatore, che era quella di fornire supporto e sostegno alla Sanità calabrese.

Su tale questione si conferma quanto già riportato, durante un precedente incontro, al Ministro Roberto Speranza, ossia, l’urgenza assoluta di una modifica sostanziale alle previsioni normative contenute nel Decreto Legge n. 35 del 30 aprile 2019 e successivi provvedimenti, al **Capo II ART. 11, comma 1, relativo alla determinazione dei limiti di spesa per il personale sanitario**. Il riferimento previsto dal D.L. 35/2019 che fissa la spesa per il personale alla spesa del 2018 maggiorata del 5%, o in alternativa dei limiti di spesa di cui all’art.2, comma 71, della legge n.191 del 23 dicembre 2009, non consente alla Regione Calabria un vero adeguamento degli organici che sono in enorme sofferenza dopo oltre 10 anni di commissariamento con conseguente limiti ad assunzioni e turn over.

Pertanto, specificatamente per la Calabria è cruciale la modifica del citato art.11.

In tal senso, si propone la sostituzione la seguente sostituzione:

Proposta di emendamento all’articolo 11 del Decreto Legge 35/19, convertito in L.60/19, così come modificato dal DL 124/19, art.45, c.1-bis. (Tetti di spesa per il personale del SSN).

Il comma 1 dell’articolo 11 andrebbe sostituito dal seguente:

“Dal 1/1/2021 la spesa per il personale degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale è rideterminata, nell’ambito del livello di fabbisogno nazionale standard cui concorre lo Stato, in funzione del raggiungimento dei Livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12/1/17 ed in coerenza con i piani triennali di fabbisogno del personale. Tale importo include le risorse per il trattamento accessorio del personale. Per il personale del SSN, le disposizioni dell’articolo 23, comma 2 del Dlgs 75/17 si applicano garantendo l’invarianza del valore medio pro capite nell’ambito della programmazione triennale dei fabbisogni, avendo a riferimento, il 31/12/2020 per il triennio 21/23. Per la determinazione dei Piani di Fabbisogno del personale si applica quanto previsto dal Patto per la Salute Stato Regioni 2019/21 quanto alla metodologia per la determinazione del fabbisogno del personale ospedaliero e dei servizi territoriali.”

Il comma 2 dovrebbe prevedere, quindi una formulazione rispetto alla quale per le regioni sottoposte a piano di rientro – in specifico la Calabria - la spesa per le assunzioni di personale di cui ai commi precedenti debba essere effettuata in deroga ai vincoli finanziari imposti dagli stessi piani di rientro. E’ necessario, pertanto, un Piano straordinario di assunzioni di personale, che tenga conto dell’esigenza di coprire l’intero fabbisogno individuato dalle singole Aziende per la garanzia dei LEA e per fronteggiare l’emergenza da Coronavirus.

Conclusioni

Non si può immaginare di risolvere la profonda crisi del SSR della Calabria, infatti, adottando provvedimenti legislativi, ancorché improntati a un forte rigore se non si affidano i compiti e le funzioni in essi declinati a soggetti dotati di forti competenze in campo sanitario e del giusto profilo oltre che professionale anche umano ed etico. E la fallimentare esperienza del commissariamento della sanità calabrese, che in oltre 10 anni ha peggiorato semmai la condizione del SSR, conferma le responsabilità imputabili al Governo nazionale in merito all’individuazione di soggetti assolutamente inadeguati a svolgere il ruolo di Commissari ad acta e soprattutto all’omissione di un effettivo controllo, nonostante i vari Tavoli di verifiche nazionali, dei risultati e dello stato di attuazione dei Piani operativi, degli Atti aziendali e dei Programmi di riorganizzazione della Rete Territoriale, Ospedaliera e dell’Emergenza Urgenza. Tanti sono i DCA adottati dai vari Commissari ad acta che hanno dato un’ossatura, anche condivisibile, all’assetto del SSR della Calabria. Peccato che sono rimasti dei meri manuali delle buone intenzioni che non hanno trovato mai pratica attuazione.

La condizione del Sistema Sanitario della Calabria, richiede un particolare impegno per una radicale riorganizzazione che possa ridare ai cittadini calabresi la possibilità di esercitare il fondamentale diritto costituzionale alla salute fortemente compromesso da anni di trascuratezza e mala gestione che, in tempi di pandemia ha evidenziato la profonda fragilità che lo caratterizza, condizionando la vita dei cittadini, minando la salute e sicurezza dei lavoratori sanitari, ormai in numero assolutamente insufficiente anche in tempi di ordinaria assistenza e compromettendo anche tutto il tessuto economico e sociale.