



CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

XI LEGISLATURA

149ª Seduta pubblica – Martedì 22 ottobre 2024

Deliberazione legislativa n. 26

OGGETTO: DISEGNO DI LEGGE RELATIVO A “DISPOSIZIONI PER L'INCREMENTO DEI FONDI CONTRATTUALI DELLE AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE”.
(Progetto di legge n. 292)

IL CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO

VISTO il disegno di legge relativo a “*Disposizioni per l'incremento dei fondi contrattuali delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale*” (deliberazione della Giunta regionale n. 22/DDL del 13 agosto 2024);

UDITA la relazione della Quinta Commissione consiliare, relatrice la consigliera *Simona BISAGLIA*, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

con il presente progetto di legge si propone di dare attuazione alle previsioni contenute nel Patto per la Salute 2019-2021 demandando alla Giunta regionale di autorizzare l'incremento da parte delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale in ordine ai fondi premialità e condizioni di lavoro del personale del comparto e dei fondi per la retribuzione delle condizioni di lavoro e per la retribuzione di risultato del personale della dirigenza dell'Area Sanità, fino al 2 per cento del monte salari regionale, al netto degli oneri riflessi. Tale percentuale, peraltro, in relazione al personale del comparto è computata solo per i profili dei ruoli sanitario e socio-sanitario, che corrispondono alle categorie di operatori, individuate dalla previsione del Patto per la Salute, quali destinatarie dei benefici derivanti dall'incremento dei fondi.

Come previsto dal citato Patto per la Salute 2019-2021, è stabilito che la misura percentuale dell'incremento dei fondi sia definita nei limiti della spesa per il personale determinati dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito in legge 25 giugno 2019, n. 60 e nell'ambito del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui di cui all'articolo 12, comma 1, dell'Intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

In adesione alle previsioni sancite dal Patto per la Salute 2019-2021, la Giunta regionale ha la facoltà di differenziare l'incremento dei predetti fondi tra le Aziende ed Enti del SSR nei limiti dell'incremento massimo che sarà definito dal Tavolo di verifica

per gli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Tale differenziazione, peraltro, risponde ad un'effettiva necessità di riequilibrio dei fondi contrattuali nell'ambito della Regione Veneto che vede significative differenze delle risorse pro capite disponibili per il trattamento accessorio tra un'azienda e l'altra, a fronte di attività poste in essere dai dipendenti, analoghe per quantità e qualità.

La Regione del Veneto ha realizzato, negli anni precedenti, tutte le condizioni poste dal Patto per l'incremento dei fondi contrattuali e cioè l'equilibrio economico; la garanzia dei livelli essenziali di assistenza e l'avvio del processo di adeguamento alle disposizioni di cui al DM 2 aprile 2015, n. 70. In ogni caso, in relazione al triennio 2024-2026 il conseguimento delle predette condizioni sarà accertato dal Tavolo di verifica adempimenti, dal cui esito positivo dipenderà la concreta possibilità per la Giunta regionale di autorizzare le aziende del SSR ad incrementare i fondi contrattuali.

Come è noto, la facoltà delle pubbliche amministrazioni regionali di rideterminare i fondi contrattuali è stata considerata legittima dalla Corte Costituzionale. Invero, con la sentenza n. 20 del 12 febbraio 2021, la Corte, ha dichiarato non fondate la questione di legittimità sollevata dal Governo in merito all'articolo 21 della legge regionale n.44 del 25 novembre 2019 che autorizzava l'incremento dei fondi contrattuali dell'Azienda Ospedale- Università Padova.

In particolare, secondo la Corte Costituzionale, la norma regionale impugnata non viola l'art.117 della Costituzione per violazione del riparto delle sfere di competenza esclusiva dello Stato, atteso che tale disposizione non è riconducibile all'alveo della materia ordinamento civile in quanto "non interviene sulla regolamentazione del trattamento economico dei dipendenti, affidata alla contrattazione collettiva e non si sostituisce alla negoziazione tra le parti, che rappresenta l'imprescindibile fonte di disciplina del rapporto di lavoro. Solo una tale incidenza sul trattamento economico determinerebbe l'invasione della sfera di attribuzione del legislatore statale.

Si riporta l'ultimo paragrafo della scheda n. 3 "Risorse umane" del Patto per la Salute 2019-2021:

"si conviene di prevedere, per il periodo di vigenza del presente patto, che le Regioni in equilibrio economico, che hanno garantito i livelli essenziali di assistenza e avviato, con atti di Consiglio regionale o di Giunta, il processo di adeguamento alle disposizioni di cui al DM 2 aprile 2015, n. 70, in coerenza con quanto previsto al punto 6, ferma restando la soglia di spesa per il personale di cui all'articolo 11, comma 1, DL 35/2019 possano - al fine di perseguire la graduale perequazione del trattamento accessorio fra aziende ed enti del servizio sanitario delle predette regioni nonché per valorizzare le professionalità dei dirigenti medici, veterinari e sanitari e degli operatori delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del servizio sociale del comparto e degli operatori socio sanitari, anche tenendo conto delle attività svolte in servizi disagiati e in zone disagiate, come definiti da linee di indirizzo regionali, sulla base dei dati relativi alle effettive carenze di organico registrate negli ultimi tre anni - destinare alla contrattazione integrativa risorse aggiuntive, nel limite del 2 per cento del monte salari regionale al netto degli oneri riflessi, rilevato nell'anno 2018, da definirsi nell'ambito del tavolo di verifica per gli adempimenti."

La scheda di analisi economico finanziaria redatta dalle competenti strutture di Giunta regionale è stata trasmessa in data 19 agosto 2024, contestualmente al disegno di legge.

La scheda di inquadramento normativo, predisposta dal Servizio Affari giuridici e legislativi, è pervenuta in data 11 settembre 2024.

La Prima commissione consiliare ha espresso parere favorevole in data 09 ottobre 2024, allegando le note di lettura e ricognizione degli impatti economico finanziari redatte dal Servizio Attività e rapporti istituzionali.

La Quinta commissione consiliare nella seduta del 10 ottobre 2024 ha licenziato a maggioranza il progetto di legge in oggetto.

Hanno espresso voto favorevole: il presidente Brescacin (con delega del consigliere Zecchinato) e i consiglieri: Maino (con delega del consigliere Bisaglia) (Zaia Presidente), Cecchellero, Pan, Rigo (con delega del consigliere Cecchetto) (Liga Veneta per Salvini Premier), Pavanetto, Soranzo (Fratelli d'Italia – Giorgia Meloni), Piccinini (Veneta Autonomia), Barbisan (Gruppo Misto).

Hanno espresso voto di astensione i consiglieri: Bigon, Luisetto, Zottis (Partito Democratico Veneto), Baldin (Movimento 5 Stelle)..”;

UDITA la relazione di minoranza della Quinta Commissione consiliare, relatrice la Vicepresidente della stessa, consigliera *Anna Maria BIGON*, nel testo che segue:

“Signor Presidente, colleghi consiglieri,

il lavoro del personale sanitario e sociosanitario nella nostra Regione garantisce ogni giorno la tutela del diritto alla salute sancito dalla nostra Costituzione, nonostante le numerose difficoltà che stanno attraversando. Penso alla pandemia, dove il loro servizio ha permesso alla nostra Regione e al Paese di affrontare un'emergenza inedita, salvando migliaia di vite ed esponendosi a gravi rischi. In quei giorni li abbiamo chiamati “eroi” e abbiamo detto che non ci saremmo dimenticati del loro impegno, ma ancora manca un vero cambio di passo.

La carenza di personale, anche nella nostra Regione, testimonia la fase di crisi del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, dove di fronte all'altissima domanda di cura non corrispondono risposte tempestive. Questo porta al fenomeno delle lunghe liste d'attesa, che ha colpito anche il Veneto.

Lo vediamo per le prime visite, dove ancora non sono state smaltite nonostante le denunce di questi anni. Senza la tempestività della cura, infatti, non è possibile fare prevenzione, con tutte le conseguenze in termini di tutela della salute.

Lo vediamo, anche dalle liste d'attesa per i Centri di Servizio, per cui sono 10 mila gli anziani in lista d'attesa per le case di riposo in Veneto che contano 34 mila ospiti.

Tra il 2019 e il 2022, 1.582 medici e 2.613 infermieri hanno rassegnato le dimissioni volontarie, anche a causa dello stress, delle difficili condizioni di lavoro e delle retribuzioni inadeguate. Nel 2023 si sono aggiunte ben 807 dimissioni delle quali il 67% volontarie. Secondo il 7° rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale il Veneto ha 13,1 dipendenti impiegati nel Servizio sanitario regionale ogni 1000 abitanti, un dato che vede il Veneto superato da ben 8 Regioni e dalle 2 province autonome. Per quanto riguarda i medici dipendenti per 1000 abitanti, la Regione Veneto si classifica al disotto della media nazionale con un dato pari a 1,88 contro il 2,11 italiano. In tale classifica il Veneto supera solo la provincia autonoma di Bolzano, la Basilicata e la Campania, risultando quindi ultimo tra le Regioni del nord. Attualmente, un medico italiano dipendente del servizio sanitario guadagna circa 110 mila euro lordi l'anno, con una tassazione del 43%. Una retribuzione certamente importante rispetto ad altre figure professionali, ma sicuramente non adeguata rispetto alle competenze e alle

responsabilità di un medico. Di fatti, il medico dirigente del nostro Sistema Sanitario Nazionale guadagna in media il 76% in meno di un collega olandese, il 72,3% in meno di un tedesco, il 54,8% meno di un irlandese, il 38,4% in meno di un danese. Al pari nostro ci sono paesi come la Slovenia, con 108 mila euro. Il 30% dei professionisti sanitari italiani, inoltre, decide di lasciare il nostro Paese a causa di stipendi che non rispecchiano l'aumento del costo della vita, cogliendo al volo l'occasione di offerte economiche, all'estero, decisamente più vantaggiose, per sé stessi e i loro cari.

(dati: rapporto Fnomceo e Censis, 2024)

Questo è dovuto, in primis, allo scarso livello della nostra spesa per il personale. Basti pensare che, tra le Regioni del nord Italia, il Veneto, negli anni 2018-2022 e relativamente al profilo professionale dell'infermiere, risulti all'ultimo posto per retribuzione media complessiva. Un risultato che imporrebbe una seria riflessione sulle motivazioni che stanno alla base dei concorsi deserti e della carenza endemica di personale.

Per questo, qualsiasi provvedimento che proponga di aumentare le retribuzioni al personale sanitario e sociosanitario non può che incontrare, almeno in parte, il nostro favore. In parte, dico, perché è evidente che si deve trattare solo di un primo passo. Di fatto, con questo progetto di legge, si da attuazione all'ultimo paragrafo della scheda 3 del Patto per la salute 19 – 21, permettendoci di liberare alcuni fondi da destinare ai trattamenti accessori per il personale. Parliamo di poco più di 50 milioni di euro l'anno per tre anni. Una cifra che darà un immediato sollievo ai professionisti della sanità, ma che certo non può colmare l'enorme distacco rispetto agli altri Paesi europei e rispetto ad altre regioni.

Vorrei richiamare, inoltre, su un punto imprescindibile per noi: questo primo passo non può essere una tantum. Non possiamo pensare che tra tre anni gli stipendi torneranno ad essere quelli di oggi, perché sarebbe l'ennesimo colpo al morale del nostro personale. Gli dobbiamo, io credo, delle garanzie maggiori. E se oggi, con gli strumenti che abbiamo, è possibile programmare per i prossimi tre anni, da domani dobbiamo metterci subito al lavoro per trovare nuove modalità e nuovi fondi per rendere strutturale l'aumento delle retribuzioni.

Non solo l'aumento deve essere strutturale, ma deve anche accompagnarsi a un importante lavoro sull'organizzazione del sistema. Servono, infatti, anche gli strumenti per raggiungere questi obiettivi, tenendo sempre presente che i finanziamenti sono comunque insufficienti e che tutti i professionisti stanno vivendo un significativo disagio in questa fase.

Lavorare per il sistema sanitario pubblico deve essere un vanto, non un sacrificio. I medici, gli infermieri e tutto il personale deve avere vantaggio dal lavorare nella sanità pubblica Veneta, non retribuzioni inferiori e carichi di lavoro estenuanti.

Ricordiamo, inoltre, che questi 51 milioni provengono dal Fondo Sanitario, non si tratta di risorse extra. Per questo va posta l'attenzione sulla tenuta di tutti i servizi, e anche sulla necessità di ampliare quelli per cui oggi ancora manca la completa applicazione delle schede di dotazione ospedaliera. Una su tutte, la drammatica situazione della neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza.

Altro aspetto che ritengo fondamentale è quello relativo alla sperequazione e alle zone disagiate. Si tratta di un tema noto da tempo, ma mai risolto, a causa del quale succede che le stesse figure professionali, nella stessa città ma assunte da un ente diverso, percepiscano retribuzioni molto distanti. Una vera ingiustizia, che questo progetto di legge cerca di affrontare. Tuttavia, proprio perché si tratta di un fenomeno complesso e di lunga data, credo andrebbe indagato a fondo, e lo vedremo nelle nostre proposte. Dobbiamo capire le ragioni di queste differenze e, nel rispetto dell'autonomia

della contrattazione collettiva, capire quali strumenti possiamo fornire per evitare che situazioni simili si ripresentino. In questo sarebbe fondamentale il coinvolgimento dei sindacati, che conoscono le realtà e i territori come nessun altro: la coperta, come dicevamo, è corta, e questi soldi vanno spesi nel modo migliore possibile. Per questo crediamo che sarebbe stato opportuno prevedere direttamente nella legge la necessità di questo confronto che, ad oggi, manca.

Sono esclusi, infine, gli amministrativi e i tecnici. Nelle osservazioni che abbiamo ricevuto nelle scorse settimane si tratta di un tema molto sentito e che non può passare in secondo piano. Data la carenza di personale, che mi rendo conto non possa essere colmata da un giorno all'altro, sarebbe importante puntare su un'organizzazione puntuale ed efficiente, al fine di snellire i tempi delle procedure. Per questo anche la valorizzazione del personale amministrativo e tecnico è imprescindibile e pensiamo che sarebbe importante prevedere in futuro dei provvedimenti ad hoc, per evitare disparità di trattamento e per rendere attrattiva questa professionalità.

In conclusione, siamo convinti che questo pdl sia un inizio e che proceda nella direzione giusta, ma tanti sono i limiti. Proprio in questi giorni abbiamo visto che la manovra di bilancio stima, da parte dello Stato, l'investimento più basso in rapporto al PIL negli ultimi 10 anni almeno. Si tratta di un fatto grave, che rende ancora più difficile il lavoro delle Regioni e ancora più stretto il margine per dare risposte adeguate al nostro personale. La rotta va invertita, a tutti i livelli.

Un aumento contenuto e limitato nel tempo non basta: dobbiamo aspirare a colmare il divario con gli altri paesi europei. Solo così potremo trattenerne il nostro personale, garantendogli condizioni di lavoro positive e una retribuzione adeguata.

Perché lavorare nella sanità pubblica, ripeto, deve essere un privilegio, non un sacrificio. Grazie.”;

ESAMINA e VOTA, articolo per articolo, il disegno di legge composto di n. 5 articoli;

PRESO ATTO che la votazione dei singoli articoli ha dato il seguente risultato:

Art. 1

Assegnati	n. 51
Presenti-votanti	n. 41
Voti favorevoli	n. 34
Astenuti	n. 7

Art. 2, 3, 4 e 5

Assegnati	n. 51
Presenti-votanti	n. 45
Voti favorevoli	n. 36
Astenuti	n. 9

IL CONSIGLIO REGIONALE

APPROVA quindi la legge nel suo complesso nel testo che segue:

DISPOSIZIONI PER L'INCREMENTO DEI FONDI CONTRATTUALI DELLE AZIENDE ED ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Art. 1 - Incremento dei fondi contrattuali del personale del comparto Sanità e del personale della dirigenza dell'Area di contrattazione collettiva Sanità.

1. Per il triennio 2024-2026, la Giunta regionale, in attuazione della scheda n. 3, ultimo periodo, del Patto per la Salute 2019-2021, approvato con Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 "Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3", tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 18 dicembre 2019, autorizza le Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale, all'incremento dei "Fondi premialità e condizioni di lavoro" del personale del comparto Sanità, dei "Fondi per la retribuzione delle condizioni di lavoro" e dei "Fondi per la retribuzione di risultato" del personale della dirigenza dell'Area di contrattazione collettiva Sanità, destinando alla contrattazione integrativa risorse aggiuntive fino ad un massimo del 2 per cento del monte salari regionale, al netto degli oneri riflessi, rilevato nell'anno 2018 e nella misura definita ai sensi del comma 3.

2. Ai fini dell'incremento di cui al comma 1, il monte salari è computato in rapporto a tutti i profili, in relazione al personale dell'Area di contrattazione collettiva Sanità, ed esclusivamente con riferimento ai profili dei ruoli sanitario e socio-sanitario in relazione al personale del comparto.

3. La misura dell'incremento di cui al comma 1 è definita, secondo la previsione della scheda n. 3, ultimo periodo, del Patto per la Salute 2019-2021, nei limiti della spesa per il personale determinati dall'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria" convertito, con modificazioni, dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria." e nell'ambito del Tavolo di verifica per gli adempimenti di cui all'articolo 12, comma 1, dell'Intesa Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 23 marzo 2005.

Art. 2 - Destinazione delle risorse.

1. Le risorse derivanti dall'incremento dei fondi sono destinate alla valorizzazione del personale della dirigenza dell'Area di contrattazione collettiva Sanità e del personale dei profili del ruolo sanitario e socio-sanitario del comparto, secondo criteri e modalità definiti dalla Giunta regionale.

Art. 3 - Perequazione del trattamento economico accessorio.

1. Al fine di perseguire una graduale perequazione del trattamento accessorio del personale le risorse di cui all'articolo 1 possono essere riconosciute alle singole Aziende ed Enti del Servizio sanitario in misura differenziata, fermo restando la misura massima complessiva.

Art. 4 - Norma finanziaria.

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge quantificati in euro 51.789.284,90 per ciascun esercizio 2024, 2025 e 2026, si fa fronte con le risorse del

Fondo Sanitario Regionale allocate alla Missione 13 “Tutela della salute”, Programma 01 “Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA”, Titolo 1 “Spese correnti” del bilancio di previsione 2024-2026.

Art. 5 - Entrata in vigore.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Assegnati	n. 51
Presenti-votanti	n. 45
Voti favorevoli	n. 37
Astenuti	n. 8

IL CONSIGLIERE-SEGRETARIO
f.to Erika Baldin

IL PRESIDENTE
f.to Roberto Ciambetti

INDICE

Art. 1 - Incremento dei fondi contrattuali del personale del comparto Sanità e del personale della dirigenza dell'Area di contrattazione collettiva Sanità.	6
Art. 2 - Destinazione delle risorse.	6
Art. 3 - Perequazione del trattamento economico accessorio.....	6
Art. 4 - Norma finanziaria.	6
Art. 5 - Entrata in vigore.....	7