

AUDIZIONE CISL

***presso la XII Commissione (Affari Sociali) della Camera Dei Deputati
"indagine conoscitiva sul riordino delle professioni sanitarie"***

(Roma, 22 gennaio 2025)

Onorevole Presidente e onorevoli Deputati,

la Cisl ringrazia per l'opportunità di questa audizione nell'ambito dell'indagine conoscitiva che la XII Commissione ha voluto effettuare sul riordino delle professioni sanitarie.

Per brevità di tempo vorremmo concentrare il nostro intervento, in particolare, sul secondo punto da voi indicato, ovvero fornire elementi e spunti di riflessione sulle misure utili per recuperare rispetto alle criticità che sono da tempo all'attenzione di tutti.

E' ormai patrimonio comune che la grave carenza di organico che si riscontra sia nelle diverse specializzazioni mediche, che nelle diverse professioni sanitarie, a partire da quella medica e infermieristica, è dovuta a molteplici fattori, più volte evidenziati, di cui richiamiamo i principali:

- Il limite al tetto di spesa per le assunzioni di personale, che ha fortemente limitato la copertura del turn over e progressivamente ridotto gli organici in servizio, non ancora completamente superato;
- la programmazione sbagliata degli anni passati, che ha determinato un pesante imbuto formativo fra medici laureati e i percorsi di specializzazione, a cui si è aggiunta negli ultimi anni la drammatica fuga da alcune specializzazioni che invece sono fondamentali per una risposta complessiva ai principali bisogni di salute e di presa in carico dei cittadini;
- le pesanti e non più sostenibili condizioni di lavoro, che pregiudicano il "benessere organizzativo" dei professionisti che anche dopo l'emergenza pandemica hanno messo in luce le grandi criticità del nostro Ssn e che invece di migliorare sono andate via via peggiorando;
- un trattamento economico ancora non allineato alla media stipendiale dei medesimi colleghi a livello europeo;
- un sistema organizzativo, sul quale continuano ad insistere svariate Regioni, Aziende ed Enti del Ssn che, nonostante i dettati normativi e contrattuali ancora non riconosce e valorizza appieno le competenze acquisite e l'autonomia professionale delle diverse professioni, condizionando per i più giovani percorsi professionali e aspirazioni;
- una sempre maggior difficoltà a sostenere i costi degli spostamenti e degli affitti nelle grandi città utili, che limitano la possibilità ad assecondare i percorsi professionali intrapresi.

L'insieme di questi punti, e più in generale del contesto complessivo, ci portano a dire che oggi occorre ragionare non solo di come tornare a rendere attrattive nel loro complesso le diverse professioni sanitarie, sia per la dirigenza che per il comparto, ma anche come trattenerne in servizio il nuovo personale che entra.

La condizione in cui si trova oggi il nostro Servizio Sanitario Nazionale richiede interventi normativi e di carattere organizzativo non più rinviabili, dentro un progetto organico di riforma complessiva, pena l'impossibilità di continuare a garantire livelli uniformi di assistenza e presa in carico dei cittadini, condizione già oggi presente in diverse realtà regionali, come evidenziano i vari dati di analisi di molteplici soggetti, peraltro già uditi nel corso delle diverse audizioni svolte da questa Commissione.

Siamo tutti convinti della necessità di intervenire, in primis, sul dato economico, ed è per questo che giudichiamo importante da un lato la chiusura del ccnl del comparto sanità e dall'altro l'avvio immediato del tavolo per il rinnovo del ccnl della dirigenza medica e sanitaria non dimenticando le attese, in sede SISAC degli atti di indirizzo per aprire le trattative degli ACN sulla specialistica ambulatoriale, medicina generale e pediatria di libera scelta.

Occorre quindi accelerare per poter rendere pienamente fruibili le risorse che le leggi di bilancio 2024 e 2025 hanno già messo a disposizione. In particolare occorre assolutamente ridurre i tempi per definire sia la tornata 2022-2024 che la tornata 2025-2027, aspetto su cui ognuno, per i propri ambiti di responsabilità, è chiamato a rispondere. Diciamo questo anche alla luce della mancata sottoscrizione del CCNL Comparto Sanità che secondo la CISL determina un'ulteriore dilazione nei tempi per erogare ai professionisti quanto già stanziato dal Governo.

Giudichiamo, quindi, molto grave che, ad oggi, il Comitato di Settore della Conferenza delle Regioni non abbia ancora provveduto ad emanare gli atti di indirizzo propedeutici allo scopo.

Dal punto di vista economico occorre inoltre trovare il modo per valorizzare le attività e i reparti dove i carichi di lavoro sono maggiori, e che ad oggi riteniamo non siano stati adeguatamente riconosciuti.

Si è concentrata opportunamente di questi tempi una grande attenzione sul pronto soccorso, ma è mancata la necessaria attenzione a valorizzare chi oggi si occupa di gestire le cronicità e gli anziani, problema che riguarda sia i reparti ospedalieri che il territorio, come dimostrano largamente gli ultimi dati di iscrizione ai percorsi di specializzazione.

- Occorre uniformare il percorso iniziale di studio di tutte le professioni sanitarie non mediche,
- così come occorre avviare una riflessione sull'ordinamento universitario con una visione anche all'attuale contesto europeo, anche in una prospettiva futura di una diversa e più omogenea organizzazione aziendale.

Percorso di studi che va rivisto dopo il triennio iniziale e che deve vedere strutturare i percorsi sia di laurea magistrale che di master sviluppati in modo specifico sia per la parte professionale che per la parte gestionale.

Ma ragionare solo di revisione dei percorsi formativi, tuttavia, non è sufficiente: molti giovani abbandonano il SSN perché nel momento in cui vi entrano si scontrano con la mancanza di volontà di riconoscere appieno l'autonomia e le competenze acquisite o che si possono acquisire con ulteriori percorsi formativi o con l'esperienza professionale maturata.

Ferma restando la specificità dell'atto medico, è quindi fondamentale rendere strutturale un approccio non solo di revisione dei percorsi formativi, ma anche dei modelli organizzativi, a cui siano vincolate tutte le Regioni, che riconoscendo l'autonomia delle diverse professioni sanitarie, consenta il lavoro di equipe multiprofessionale e multidimensionale dentro una riorganizzazione delle competenze tra i diversi ruoli sanitari.

Il giovane professionista, medico o del comparto, che entra oggi nel Ssn, deve poter avere certezza a quale prospettiva di carriera può realisticamente ambire: parlare solo di percorsi di formazione specialistica, senza certezza delle concrete possibilità di sbocco e riconoscimento conseguente, determina solo frustrazione e fuga dal pubblico.

Vanno quindi, come su accennato, definitivamente superati i limiti ai tetti di spesa per le assunzioni di personale, introdotti dalla L. 191/2009, che tutt'ora permangono nonostante le modifiche apportate con la L. 107/2024 (liste di attesa).

Abbiamo letto tutti le recenti dichiarazioni del ministro sul tema dei gettonisti: la realtà è che oggi molte strutture si vedono costrette, per garantire le prestazioni ai cittadini, ad aggirare il vincolo delle assunzioni, attraverso l'acquisto di prestazioni dal privato, spesa che, come noto, entra in altri capitoli di bilancio diversi da quello del personale.

È una palese contraddizione del nostro sistema, che penalizza esclusivamente la possibilità di assumere personale nel sistema sanitario pubblico, senza determinare un reale risparmio.

Sottolineiamo inoltre che qualsivoglia metodologia si intenda adottare non può essere fatta mantenendo il vincolo al tetto di spesa, pena l'inutilità del sistema stesso.

Così come vanno definitivamente superati anche i tetti e i vincoli alla contrattazione decentrata aziendale di cui all' art. 23, comma 2, D.lgs. 75/2017.

Occorre introdurre sistemi di welfare aziendale anche nel pubblico, superando gli attuali limiti, per realizzare la stessa attrattività oggi presente per chi opera nel privato.

A tal proposito giudichiamo in modo negativo la norma inserita al comma 124 della legge di bilancio 2025, che prevede che le risorse destinate a benefici di natura assistenziale e sociale in materia di welfare integrativo, nell'ambito della contrattazione integrativa, concorrono ai fini del raggiungimento del limite del tetto del fondo del salario accessorio art. 23 c. 2 D.Lgs. 75/2017.

Se da un lato siamo tutti convinti della necessità di garantire ulteriori risorse per allineare le retribuzioni alle medie europee, dall'altro però non possiamo limitare la possibilità di utilizzare strumenti contrattuali, cosa che invece non avviene per chi opera nel privato.

E' necessaria anche una riflessione sulla burocratizzazione del lavoro che pesa sui professionisti che lamentano il troppo tempo sottratto al lavoro di cura.

La digitalizzazione che avrebbe dovuto snellire le procedure, infatti, ha spesso finito per gravare ulteriormente il lavoro: ecco perché riteniamo necessario avviare un confronto su come intervenire per ottimizzare il dato sanitario. Aspetto su cui non potremo assolutamente non centrare gli obiettivi della component 2 del PNRR in materia di allineamento delle banche dati e di completamento e gestione dei fascicoli sanitari.

Occorre poi riflettere di un tema di cui si parla ancora poco, ossia del lavoro amministrativo all'interno delle strutture sanitarie, che sconta anch'esso i limiti imposti alle assunzioni e che nei fatti avrebbe potuto favorire i tempi di cura del personale sanitario.

Altro aspetto che ci deve interrogare è il tema della mobilità e dei costi dell'abitare che ingenera difficoltà nel reclutamento di personale sia nelle grandi realtà urbane che in quelle più periferiche, disagiate e/o difficilmente raggiungibili. Un tema che rimanda a una riflessione su incentivi e forme di sgravio fiscale che consentano una maggior disponibilità di alloggi a prezzi calmierati.

Resta infine, per la Cisl, un'esigenza non più rinviabile l'apertura di un tavolo di confronto organico con il Ministero della Salute sul nuovo Piano Sanitario Nazionale (essendo il precedente scaduto ormai dal 2008) attraverso il quale dare le attese risposte di tipo organizzativo e professionale, che agevolino una nuova e reale valorizzazione dei professionisti sanitari.

Riteniamo importante, altresì, calendarizzare un cronoprogramma da qui al 2026 che monitori l'andamento della missione 6 del PNRR in particolare sull'attuazione del nuovo modello di sanità territoriale come disegnata dal decreto 77/2022 che comporta porsi per tempo il tema dei professionisti da impiegare.