IL SINDACATO DELLE PERSONE

Memoria UIL, audizione atto 2365: Misure di garanzia per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e altre disposizioni in materia sanitaria

La Uil ringrazia la XII Commissione Affari social per la convocazione su un tema di cruciale rilevanza: **quello delle liste di attesa, su cui la UIL è impegnata da tempo, in un'azione continua di confronto a tutti i livelli istituzionali.** È nostra ferma intenzione contribuire a individuare soluzioni concrete che riducano i tempi, oggi troppo lunghi, per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, sia ambulatoriali che ospedaliere, che mettono a rischio il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione e l'effettiva fruizione dei LEA.

I tagli persistenti negli anni, oltre 37 miliardi prevalentemente consistiti in riduzione del personale, hanno determinato una fragilità del Sistema Sanitario Nazionale che, si ritrova oggi al collasso disattendendo quel principio di universalità che dovrebbe garantire: il diritto alla cura a tutte le persone.

Come Uil, pertanto condividiamo la necessità di agire affinché la sanità pubblica possa tornare quanto prima organizzata e sicura., finanziando con forza e giusta adeguatezza il Fondo sanitario nazionale, togliendo i tetti di spesa per il personale e dando attuazione ai contenuti del DM 77 in termini di professioni sanitarie, con attenzione alla formazione del personale coinvolto e riorientando l'azione regionale delle politiche attive dando vita concreta al nuovo modello della medicina territoriale per dirimere disuguaglianze e disparità ancora presenti tra l'area nord e sud del Paese.

È fondamentale per la Uil ridefinire un'organizzazione che sia organica e governata da una politica capace di ricostruire il concetto di filiera sanitaria e di determinare un servizio di qualità per la collettività, rafforzando il ruolo dello Stato e del sistema pubblico.

1) <u>Fabbisogno Sanitario Nazionale – Sanità Privata</u>

L'aumento del Fabbisogno Sanitario Nazionale (FSN) è una misura cruciale per salvare la sanità pubblica in Italia, ma non è sufficiente a risolvere tutti i problemi. Lo stato di salute del Servizio Sanitario Nazionale italiano è preoccupante e la manutenzione ordinaria non basta più. Per la UIL è necessario avviare una stagione di riforme e investimenti in grado di permettere alla sanità pubblica di adempiere alla sua missione originaria sancita dalla Costituzione e per farlo servono risorse.

Come organizzazione riteniamo necessario l'introduzione di un vero "documento di analisi di valutazione d'impatto sanitario" un VIS condiviso tra Governo e le parti sociali per valutare gli effetti di politiche, piani o progetti sulla salute, che determini un confronto

permanente e programmato, impegnando ogni politica, dal lavoro, all'ambiente, dalla scuola ai trasporti che deve avere un impatto positivo sulla salute, investendo in prevenzione per risparmiare in cure future.

La sanità privata accreditata deve tornare ad essere uno strumento di estensione del SSN, in una visione per la UIL di "filiera sanitaria" che integra il sistema pubblico è necessario e non più procrastinabile il rinnovo del CCNL Aris- Aiop della sanità privata fermo da 6 anni che vede oltre 200mila lavoratori tra infermiere e infermieri, fisioterapisti e operatori sanitari che con le stesse funzioni e gli stessi turni di quelli che operano negli ospedali pubblici, hanno stipendi assai più bassi.

Per farlo, serve trasparenza dell'accreditamento e del convenzionamento delle strutture sanitarie private, così come previsto dalla Legge 5 agosto 2022, numero 118 recante norme per il mercato e la concorrenza, e i successivi decreti "milleproroghe".

È necessario dare attuazione a questi provvedimenti, e regolare un mercato che ha un impatto rilevante sul sistema sanitario, e che tocca direttamente la vita e il benessere di milioni di cittadini. Gli accreditamenti delle strutture private devono avvenire nel rispetto di principi chiari e condivisi, soprattutto in termini di trasparenza nei processi di monitoraggio della qualità delle prestazioni e di controllo sulla spesa pubblica. La Legge per il mercato e la concorrenza (Legge 5 agosto 2022, numero 118) ha introdotto norme che puntano a incentivare la competitività e a garantire una maggiore equità nell'accesso al sistema sanitario, anche attraverso la revisione delle modalità di accreditamento delle strutture private. È necessario altresì per la UIL aumentare il controllo pubblico sull'appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni sanitarie offerte dai privati, un controllo oggi indebolito dalla scelta di demandare alle Regioni la definizione dei requisiti minimi di accreditamento delle strutture sanitarie, con un rilevante dispendio di risorse pubbliche. **È urgente agire, regolamentare e circoscrivere con criteri chiari a chi vanno destinate le risorse pubbliche, introducendo anche l'adozione, il rispetto e il rinnovo dei contratti sottoscritti da UIL CGIL e CISL delle lavoratrici e dei lavoratori della sanità privata.**

2) <u>Riallineare domanda e offerta</u>

È evidente che senza un riequilibrio tra domanda e offerta sanitaria – garantendo sempre l'appropriatezza delle prestazioni non potremo superare le attuali inefficienze. L'attuale squilibrio, infatti, da un lato impedisce il rispetto dei tempi per le cure e dall'altro spinge milioni di cittadini verso il settore privato, con una spesa che ha ormai superato i 40 miliardi di euro.

Servono perciò interventi strutturali e coordinati, a partire dallo stanziamento di risorse adeguate per i rinnovi contrattuali di tutto il personale sanitario del SSN. Il Governo ha già stanziato le risorse, la UIL chiede che vengano utilizzate subito, e non nel 2027.

Condividiamo la creazione di un CUP regionale o infraregionale integrato con i sistemi privati accreditati. Fondamentale la digitalizzazione dei servizi di prenotazione, disdetta e pagamento

ticket, oggi ancora a macchia di leopardo sul territorio nazionale. Bene anche i sistemi di promemoria automatizzati per ridurre le mancate presentazioni.

3) Piattaforma nazionale delle liste di attesa

Valutiamo positivamente la creazione di una piattaforma unica nazionale per monitorare le liste di attesa, purché essa garantisca una piena interoperabilità con i sistemi regionali e sia accessibile anche alle Organizzazioni Sindacali. È fondamentale che i dati siano oggettivi, aggiornati e utili a una pianificazione efficace dell'offerta.

Appoggiamo inoltre la previsione di svolgere audit nelle Regioni in cui emergano anomalie, e chiediamo che i risultati di tali verifiche siano condivisi con i soggetti istituzionali e le rappresentanze sindacali.

4) Organismo di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria

Sosteniamo la necessità di rafforzare il SIVeAS, ma solleviamo dubbi circa l'efficacia del nuovo "Organismo" così come delineato. Occorre chiarire le modalità di risposta alle segnalazioni e valutare con attenzione l'impatto sulle Regioni, già in sofferenza di personale.

5) Superamento dei tetti di spesa

Riteniamo urgente eliminare definitivamente il tetto alle assunzioni del personale e rifinanziare il sistema di classificazione (Ccnl 2019/2021) per dare risposte a tutte le lavoratrici e i lavoratori della sanità a partire dagli incarichi professionali superando definitivamente l'art. 23, comma 2, D.lgs. n. 75/2017, che mantiene tutt'ora un tetto di spesa per il salario accessorio, un limite anacronistico che prevede ancora il non superamento della spesa effettuata nell'anno 2016.

Infine, la nuova metodologia per determinare il fabbisogno di personale, prevista dal 2025, dovrà essere frutto di un confronto vero con le parti sociali. Esprimiamo forte preoccupazione per l'eccessiva complessità della procedura prevista per l'approvazione dei piani triennali regionali.

È necessario invitare già oggi le Regioni a determinare e indicare il reale fabbisogno di personale per il prossimo triennio. Far ricadere sui bilanci regionali le capacità assunzionali, in concreto significa escludere alcune regioni a favore di altre (Regioni in piano di rientro) alimentando disparità e disuguaglianze. **Il rapporto sull'attuazione del PNRR Missione 6 Salute elaborato dalla Uil, dimostra quanto, già solo per l'attuazione del DM77 il Paese ha bisogno di un forte intervento in tema di assunzioni, 29.819 unità di personale del comparto, per una spesa di oltre 1 miliardo e 300.** Un calcolo che non tiene conto dell'Area medica che incrementa ulteriormente i costi e che si mantiene fisso sugli standard imposti dallo stesso DM77, che restano per la UIL insufficienti a creare ambienti di lavoro equilibrati con turnazioni sostenibili e in grado di rispondere al tema della salute e sicurezza e alle esigenze di conciliazione dei tempi lavoro/famiglia delle lavoratrici e dei lavoratori coinvolti.

6) Salute mentale e Programma Equità

Apprezziamo l'attenzione rivolta al Programma Nazionale Equità in Salute, finanziato con fondi strutturali per rafforzare i servizi sanitari di 7 regioni del Sud. Come UIL partecipiamo attivamente ai gruppi di lavoro previsti e riteniamo essenziale che il Piano di Azione sia oggetto di confronto preventivo con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

7) Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario

Consideriamo sbagliato l'aumento delle prestazioni e la scelta sulla flat tax del 15% sugli straordinari da erogare il sabato e la domenica. Per la Uil l'unica ipotesi percorribile per far crescere le buste paga delle lavoratrici e dei lavoratori, attraverso la leva fiscale **è la detassazione degli aumenti contrattuali, che si colloca anche come risposta alla perdita del potere d'acquisto.**

In ultimo la UIL ritiene il tentativo posto in questo decreto di argine alla drammatica carenza di organico negli ospedali, prorogando la possibilità per le aziende e per gli enti del Ssn di reclutare medici specializzandi a partire dal secondo anno di scuola di specializzazione per **incarichi di lavoro autonomo (anche co.co.co.);** a partire dall'ultimo e dal penultimo anno, invece, per incarichi individuali a tempo determinato una scelta **non risolutiva che non solo precarizza ulteriormente il lavoro**, ma offre un assist importante all'ingresso di forme autonome di lavoro nella sanità pubblica, al pari dei gettonisti.