

## AUDIZIONE CISL

**presso la XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei Deputati nell'ambito dell'esame dell'AC 2700 recante "Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie"**

*(Roma, 22 gennaio 2026)*

Onorevole Presidente e onorevoli Deputati,

come Cisl, unitamente alle nostre categorie Cisl Medici e Cisl FP, ringraziamo per l'opportunità di questa audizione, che si colloca ad un anno esatto (era il 22 gennaio 2025) dalla nostra audizione in merito all'indagine conoscitiva sul riordino delle professioni sanitarie, che la XII Commissione ha voluto a suo tempo effettuare.

Ricordiamo questo aspetto perché le nostre valutazioni sul DDL AC 2700, oggetto dell'audizione di oggi, sono collegate ed in coerenza con quanto a suo tempo rappresentato, in particolare sui necessari ed auspicati interventi in grado di affrontare le criticità analizzate, sulla scorta anche della grave carenza di organico e della fuga dei professionisti sanitari dal pubblico.

Nel merito, valutiamo positivamente gli assi portanti e le linee di intervento del provvedimento in esame, che riprendono molte delle nostre sollecitazioni.

Provvedimento che, se correttamente accompagnato nella sua fase attuativa, ovvero nella definizione dei Decreti Legislativi, potrà, in futuro, incidere su nodi strategici del Servizio sanitario nazionale quali: disponibilità, valorizzazione, sviluppo delle competenze acquisite e dell'autonomia professionale delle diverse professioni sanitarie, potenziamento della formazione sanitaria specialistica e tutela del personale.

Per la Cisl è conseguentemente fondamentale che i provvedimenti attuativi siano oggetto di confronto preventivo con le OO.SS., considerata la rilevanza e l'impatto che avranno per tutti i professionisti e per il nostro sistema sanitario.

Chiediamo pertanto alla Commissione che, all'art. 1 comma 2, venga esplicitamente inserito che "Gli schemi dei decreti legislativi di cui al comma 1, sono adottati su proposta del Ministro della salute, previo confronto preventivo con le OO.SS. comparativamente più rappresentative sul piano nazionale ecc."

Proseguendo nella valutazione del provvedimento, rileviamo come la previsione di cui alla lett. c) dell'art. 2 "revisione dell'apparato sanzionatorio amministrativo e disciplinare vigente", tocca un tema estremamente delicato, oggi regolamentato da più livelli, normativi e contrattuali. Torna quindi l'esigenza di un confronto preventivo sui decreti attuativi; nello specifico auspichiamo che gli interventi, come più volte richiesta dalla Cisl Medici, vadano nel senso di garantire maggiormente il contraddittorio nei procedimenti disciplinari, anche per evitare il ricorso ai tribunali ordinari, costoso per amministrazione e dirigenti.

In merito all'art. 3 positiva la previsione di armonizzazione delle disposizioni vigenti dei medici specializzandi, evidenziamo la necessità di salvaguardarne il percorso formativo, chiarendo il rapporto con le Università e consentendo spazi di autonomia crescenti in rapporto agli obiettivi formativi raggiunti.

Siamo favorevoli all'introduzione di riconoscimenti professionali in favore del personale che opera in particolari condizioni di lavoro o che presta servizio in aree disagiate, ivi compresi i territori delle isole minori, interventi che però difficilmente possono essere realizzati se permangono gli attuali limiti di spesa per il personale e senza ulteriori risorse.

Esprimiamo invece riserva sull'introduzione di norme che regolamentino tempi di permanenza minima obbligatoria, peraltro di difficile attuazione per quanto attiene il personale che opera nelle strutture private, ancorché accreditate, col rischio di creare ulteriore differenziazione fra pubblico e privato a tutto vantaggio di quest'ultimo.

Positiva la previsione di razionalizzazione e semplificazione delle attività amministrative che gravano oggi sul personale sanitario, così come la definizione di meccanismi premiali legati ai sistemi di valutazione e misurazione delle prestazioni, con una perplessità però sull'inserimento, fra gli indicatori di valutazione e misurazione delle prestazioni, della riduzione delle liste di attesa, in quanto trattasi di obiettivi in capo alle Regioni e alle Direzioni Generali, e tenuto conto che l'allungamento delle liste di attesa è quasi sempre dovuto a scarsa organizzazione da parte delle Aziende, ad un elevato numero di prescrizioni "improprie" e a carenza di organico.

Evidenziamo che i sistemi di valutazione e misurazione delle prestazioni dovranno essere implementati all'interno dei contratti collettivi nazionali di lavoro, prevedendo per ognuno degli istituti di riferimento il corretto livello di partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dei CC.CC.NN.LL., come previsto anche dal D.lgs. n. 165/2001.

Valutiamo positivamente le previsioni sia dell'art. 4 che dell'art. 5 in tema di valorizzazione delle competenze professionali del personale sanitario e della formazione per la medicina generale, che auspichiamo possa essere equiparata alle altre specializzazioni.

Per quanto riguarda l'art. 6, sul quale non esprimiamo contrarietà, auspichiamo che il processo di qualificazione previsto non diventi sostitutivo della corretta gestione delle relazioni sindacali.

Per quanto attiene le disposizioni del Capo II in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, valutiamo positivamente le modifiche alle norme vigenti, modifiche che dovrebbero produrre una deflazione del contenzioso, nel rispetto dei diritti del paziente, riducendo conseguentemente il ricorso alla medicina difensiva.

Resta per noi aperto il tema della costituzionalizzazione (o tutela costituzionale) del Ssn e delle sue risorse professionali, al fine di superare definitivamente il problema della "depenalizzazione dell'atto medico".

Nell'occasione ribadiamo un punto per noi fondamentale. Qualsiasi intervento sul lavoro pubblico deve inserirsi in un nuovo patto sociale, capace di completare il percorso avviato con il *Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale* del 2021. E questo significa anche superare norme ormai obsolete, come l'articolo 23, comma 2, del decreto 75 del 2017, che continua a frenare la valorizzazione del personale bloccando i fondi del salario accessorio su parametri vecchi di dieci anni.

Se vogliamo davvero restituire attrattività al lavoro pubblico — e in particolare al lavoro nel Servizio sanitario nazionale — dobbiamo intervenire con decisione. Serve rimuovere i limiti sul trattamento accessorio, escludere da quei vincoli il welfare integrativo, introdurre agevolazioni fiscali sui premi di produttività come avviene nel privato, rafforzare gli strumenti di sviluppo professionale, finanziare la formazione e riconoscerne il valore strategico. E, soprattutto, dobbiamo rafforzare gli strumenti partecipativi nelle relazioni sindacali, perché senza partecipazione non c'è innovazione possibile.

Da ultimo, ma non per importanza, sottolineiamo la necessità che ogni provvedimento venga adottato in piena coerenza e integrazione con il recente DDL approvato dal Consiglio dei Ministri in materia di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera, nonché di revisione del modello organizzativo del SSN. Un allineamento strutturale tra le diverse iniziative normative è indispensabile per garantire efficacia, continuità e sostenibilità degli interventi programmati.

Resta inoltre, per la Cisl, un'esigenza non più rinviabile l'apertura da parte del Ministero della Salute di un tavolo di confronto organico sul nuovo Piano Sanitario Nazionale — considerato che l'ultimo risulta scaduto dal 2008. Attraverso tale sede di confronto, riteniamo necessario definire risposte chiare e attese sul piano organizzativo e professionale, capaci di sostenere una reale e concreta valorizzazione dei professionisti sanitari, elemento imprescindibile per il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale.