Roma, 15 gennaio 2025

Audizione della Federazione CIMO-FESMED presso la Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati nell'ambito dell'indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie

Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,

come organizzazione sindacale rappresentativa dei medici, intendiamo sottoporre alla vostra attenzione la nostra analisi sull'attuale grave carenza di personale del Servizio sanitario nazionale e sulla scarsa attrattività della sanità pubblica per i professionisti, prospettando al contempo alcuni interventi strutturali che potrebbero essere tenuti in considerazione per affrontare le attuali criticità del sistema.

Partendo dal presupposto che le professioni sanitarie rappresentano il motore del Servizio sanitario nazionale, dobbiamo prendere atto che la lunga stagione dei tagli in sanità ha prodotto una drastica riduzione dell'offerta sanitaria, perché sono venuti meno non solo le strutture, ma anche i professionisti. Parliamo di un processo involutivo che, negli ultimi 20 anni, ha portato all'attuale carenza di medici, infermieri e sanitari tanto da dover ricorrere ai cosiddetti lavori interinali, ai più conosciuti medici gettonisti, ai contratti a tempo determinato fino alla ricerca di professionisti provenienti da Paesi extra UE.

È mancata una vera politica per il personale sanitario sia a causa del blocco del tetto di spesa per il personale, risalente al 2004, ma anche per effetto dei mancati rinnovi contrattuali, attesi da anni ed ancora oggi in grave ritardo rispetto alle scadenze programmate che, di fatto, hanno determinato la perdita del potere di acquisto dei dipendenti pubblici e, in particolare, dei sanitari. Ma questa condizione si estende anche ai professionisti che lavorano nelle strutture sanitarie private accreditate, tanto che i medici dipendenti delle strutture afferenti ad AIOP attendono il rinnovo del proprio contratto di lavoro da 20 anni.

A causa di tutto questo negli ultimi anni è venuta meno la possibilità di un turnover per una popolazione - quella medica ed infermieristica - già anziana, e tanto è stato sufficiente a determinare un vero salto generazionale soprattutto per le branche chirurgiche, caratterizzate da una profonda crisi vocazionale che sta creando una vera e propria fuga, in particolare dalle chirurgie generali e di urgenza.

Al tempo stesso occorre prendere atto come, in un sistema sanitario in profondo cambiamento e in una fase storica caratterizzata da continue innovazioni tecnologiche, sia necessario definire con precisione i confini delle competenze di ciascuna professione sanitaria, tenendo ben presenti le peculiarità di ciascuna professione ed evitando pericolosi cortocircuiti che spesso diventano oggetto di conflitti tra professionisti. Non è più tempo di affidare le competenze ai soli codici deontologici o alle competenze avanzate definite spesso da linee guida di società scientifiche; non è più tempo di acquisire nuove competenze senza aver, preliminarmente, chiarito chi fa cosa e quali sono i livelli di responsabilità di ciascun attore. L'attuale normativa sulla responsabilità professionale infatti non tiene conto dei profondi mutamenti delle professioni ed oggi è fortemente penalizzante solo per alcuni profili sanitari, ad iniziare dai medici.

A.N.P.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE PRIMARI OSPEDALIERI · A.S.C.O.T.I. ASSOCIAZIONE SINDACALE CHIRURGHI ORTOPEDICI TRAUMATOLOGICI ITALIANI · CIMO IL SINDACATO DEI MEDICI · CIMOP CONFEDERAZIONE ITALIANA MEDICI OSPEDALITA' PRIVATA · FESMED Federazione Sindacale Medici Dirigenti

Via Nazionale 163, 00184 Roma - Tel. 06/6788404 - Fax 06/6780101 - www.federazionecimofesmed.it;
E-mail: segreteria@federazionecimofesmed.it - pec@pec.federazionecimofesmed.it

Questa è la motivazione più profonda che spinge i medici italiani a chiedere la definizione dell'atto medico, per evitare che attività quali il consenso informato, l'anamnesi, la diagnosi e la terapia diventino terra di conquista da parte di più professioni sanitarie. Non è un caso che i percorsi formativi necessari a svolgere una determinata professione sanitaria siano profondamente diversi tra loro. L'anarchia delle competenze rischia di mettere a rischio la sicurezza delle cure.

Inoltre, come Federazione CIMO-FESMED riteniamo prioritario sbloccare il tetto alla spesa per il personale sanitario, consapevoli tuttavia del fatto che lo stesso sia strettamente legato ad una seria rivisitazione del fabbisogno di personale. Nel merito, l'evoluzione normativa degli ultimi decenni testimonia l'involuzione di un processo che ha portato ad una condizione di ambiguità nella individuazione delle reali necessità in termini di risorse umane. Dalle certezze del decreto Donat Cattin, ultimo a definire un vero standard di personale per tipologia di attività, si è passati ai cosiddetti carichi di lavoro e, successivamente, alle dotazioni organiche per arrivare all'attuale fabbisogno di personale elaborato da AGENAS attraverso un algoritmo di discutibile applicazione, fortemente contestato dalla nostra organizzazione sindacale. In sostanza l'algoritmo si basa su un errato calcolo del full time equivalent (tempo pieno di lavoro) di medici ed infermieri che porta ad un sottodimensionamento del personale, mentre non esiste nessuno standard di riferimento per l'area amministrativa. Questo significa che, all'interno del tetto di spesa, le direzioni generali hanno margini di intervento talmente ampi che consentono loro di decidere, ad esempio, se assumere - con la stessa disponibilità economica - un medico o tre operatori socio-sanitari. E non è di certo un caso che secondo i dati pubblicati dal Ministero della Salute relativi al 2022 (gli ultimi disponibili) il personale amministrativo corrisponda al 9,83% del personale complessivo, superando la soglia del 7% prevista dal DM 70/2015.

Un aspetto, quest'ultimo, da cui è possibile partire per analizzare le ragioni della disaffezione dei medici e dei sanitari nei confronti dell'ospedalità pubblica, che li spinge sempre più frequentemente a dimettersi per lavorare nel privato o in altri Paesi. Le condizioni di lavoro all'interno degli ospedali sono pessime: per poter colmare le carenze, i medici rimasti negli ospedali sono costretti a lavorare molte più ore rispetto a quelle previste dai contratti; hanno centinaia di giorni di ferie e di ore di riposo arretrati; non hanno alcuna prospettiva di carriera; sono ormai pressoché quotidianamente vittime di aggressioni e attacchi giudiziari; i corsi di formazione e aggiornamento continuo organizzati dalle aziende sono quasi inesistenti; i contratti di lavoro non vengono applicati o vengono interpretati in modo del tutto difforme dalla lettera; il clima che si respira nei reparti è inaccettabile, con ospedali in cui vigono regole da regime militare che vietano al personale di contestare decisioni assunte o semplicemente di esprimere il proprio parere. Date le condizioni, quindi, non c'è da stupirsi che sempre più medici decidano di abbandonare gli ospedali pubblici.

Qualsivoglia azione orientata a colmare la carenza di medici, dunque, deve necessariamente essere volta a rendere nuovamente attrattivi gli ospedali, adottando nel più breve tempo possibile alcuni provvedimenti essenziali:

- Depenalizzazione dell'atto medico: la proroga dello scudo penale è un intervento palliativo che non risolve il problema alla radice. La limitazione dei casi di punibilità del personale sanitario alle sole condotte

A.N.P.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE PRIMARI OSPEDALIERI
A.S.C.O.T.I. ASSOCIAZIONE SINDACALE CHIRURGHI ORTOPEDICI TRAUMATOLOGICI ITALIANI
CIMO IL SINDACATO DEI MEDICI
CIMOP CONFEDERAZIONE ITALIANA MEDICI OSPEDALITA' PRIVATA
FESMED Federazione Sindacale Medici Dirigenti
Via Nazionale 163, 00184 Roma - Tel. 06/6788404 - Fax 06/6780101 - www.federazionecimofesmed.it;
E-mail: segreteria@federazionecimofesmed.it - pec@pec.federazionecimofesmed.it

caratterizzate da dolo o colpa grave allineerebbe la legislazione italiana a quella della quasi totalità dei Paesi del mondo. Ad oggi, infatti, solo in Italia, Messico e Polonia l'errore del medico può, in generale, essere sanzionato penalmente.

- Garantire la sicurezza del personale sanitario e disincentivare le aggressioni: anche se negli ultimi mesi molto è stato fatto dalle Istituzioni su questo fronte, ci sono ancora diversi nodi da sciogliere. Occorre rendere obbligatoria l'applicazione nelle aziende della Raccomandazione n.8/2007 del Ministero della Salute per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari e ristabilire un rapporto di fiducia tra medico e paziente sensibilizzando la popolazione sull'importanza del Servizio sanitario nazionale e del ruolo del personale sanitario.

- Limitare il potere delle direzioni generali: per come sono organizzati oggi gli ospedali, i direttori generali rivestono un ruolo politico che spesso ha obiettivi ben lontani dal soddisfacimento delle richieste di personale e pazienti. Prevedere dei paletti e delle regole ben precise che ne consentano un maggior controllo è dunque molto importante.

- Applicare in modo corretto i contratti di lavoro: l'adozione di un CCNL prevede mesi, se non anni, di dure trattative e bracci di ferro tra datore di lavoro e sindacati. Tale lavoro, quindi, non può essere messo a repentaglio da interpretazioni a dir poco fantasiose adottate dalle direzioni aziendali, che non perdono occasione di tentare di impelagare il personale, soprattutto se neoassunto.

- Qualificare la formazione nelle aziende: la ricerca scientifica e tecnologica fa passi da gigante ogni giorno. È quindi essenziale che il personale sanitario, chiamato a curare i pazienti secondo le più recenti scoperte mediche e ad utilizzare in modo corretto le nuove tecnologie, sia costantemente formato e aggiornato, anche (ma non solo) per rispettare la normativa sull'Educazione continua in medicina che impone l'acquisizione di crediti formativi anche per evitare spiacevoli conseguenze sul piano assicurativo.

- Migliorare il rapporto tra direzioni ospedaliere e dipendenti: al fine di ristabilire la fiducia tra tutte le figure che compongono un ospedale, è fondamentale instaurare un nuovo rapporto di fiducia e di collaborazione tra direzioni e dipendenti, tenendo in valida considerazione, nell'assumere ogni tipo di decisione organizzativa, anche l'esperienza ed il punto di vista del personale sanitario, che non può continuare a lavorare in questo clima di terrore in cui si temono azioni disciplinari per aver semplicemente esercitato il proprio diritto di espressione.

Si ritiene che le azioni sopra riportate possano essere utili per incentivare i giovani specialisti a lavorare negli ospedali pubblici e a frenare la fuga dal Servizio sanitario nazionale. Tuttavia, occorre intervenire in modo urgente e deciso anche per rendere nuovamente attrattive le specializzazioni che oggi risultano meno richieste dai neolaureati in medicina. Dal concorso 2024 risultano assegnati il 30% delle borse in medicina d'emergenza-urgenza, il 28% di quelle in medicina nucleare, il 23% dei posti in medicina e cure palliative, il 18% di radioterapia, il 15% di patologia e biochimica clinica e l'11% di microbiologia. A queste specialità ormai completamente abbandonate si aggiungono anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore che si

A.N.P.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE PRIMARI OSPEDALIERI
A.S.C.O.T.I. ASSOCIAZIONE SINDACALE CHIRURGHI ORTOPEDICI TRAUMATOLOGICI ITALIANI
CIMO IL SINDACATO DEI MEDICI
CIMOP CONFEDERAZIONE ITALIANA MEDICI OSPEDALITA' PRIVATA
FESMED Federazione Sindacale Medici Dirigenti

Via Nazionale 163, 00184 Roma - Tel. 06/6788404 - Fax 06/6780101 - www.federazionecimofesmed.it;
E-mail: segreteria@federazionecimofesmed.it - pec@pec.federazionecimofesmed.it

ferma al 61%, chirurgia generale al 52% e anatomia patologica al 47%. Si tratta di specializzazioni essenziali per il buon funzionamento di un ospedale, che nei prossimi anni sarà dunque seriamente compromesso a causa della carenza di specialisti. Al fine di attrarre più giovani verso queste branche, riteniamo essenziale prevedere una riforma di tutta la formazione specialistica che preveda gli ospedali di formazione e l'assunzione diretta degli specializzandi, evitando lunghi e macchinosi concorsi.

Per concludere, al fine di superare la carenza di professionisti nel settore sanitario riteniamo necessario un intervento strutturale che parta dalla corretta definizione del fabbisogno di personale e delle competenze di ciascuna professione sanitaria per poi arrivare ad investimenti importanti volti a valorizzare il ruolo dei professionisti e rendere nuovamente attrattivo il lavoro negli ospedali pubblici. Investimenti non solo ed esclusivamente economici, ma anche professionali, in modo da ridare centralità ai medici nei processi decisionali, migliorare le condizioni di lavoro e dunque, da ultimo, l'efficacia e la sicurezza delle cure.

A.N.P.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE PRIMARI OSPEDALIERI
A.S.C.O.T.I. ASSOCIAZIONE SINDACALE CHIRURGHI ORTOPEDICI TRAUMATOLOGICI ITALIANI
CIMO IL SINDACATO DEI MEDICI
CIMOP CONFEDERAZIONE ITALIANA MEDICI OSPEDALITA' PRIVATA
FESMED Federazione Sindacale Medici Dirigenti

Via Nazionale 163, 00184 Roma - Tel. 06/6788404 - Fax 06/6780101 - www.federazionecimofesmed.it;
E-mail: segreteria@federazionecimofesmed.it - pec@pec.federazionecimofesmed.it