



**Audizione Commissione Senato 10 marzo 2021  
su Doc. XXVII n. 18  
Proposta di “Piano Nazionale ripresa e resilienza”**

**PROPOSTE CODIRP PER IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E  
RESILIENZA (PNRR)**

**1. GOVERNANCE**

**Team interprofessionistici multidisciplinari centrali e territoriali di competenze specialistiche pubbliche in rete, gruppi anche misti pubblici/privati, dedicati al PNRR in grado di operare direttamente in raccordo con cabine di regia.**

**2. TRANSIZIONE VERDE**

**Superamento della logica di iniziative una tantum per progetti mirati a economica circolare e sostenibile.**

**Decarbonizzazione; cambiamento del processo produttivo. Croudfunding.**

**3. CRESCITA SOSTENIBILE INCLUSIVA – AUTODETERMINAZIONE  
SISTEMA ECONOMICO**

**Risorse e fondi da destinare in particolare alle micro, piccole e medie imprese che, innovando e riorganizzando, mantengano l’occupazione e/o assumano giovani, al Sud, a tempo indeterminato, a parità di genere, incrementando la sicurezza sul lavoro e sanitaria.**

**La cooperazione di una PA rigenerata dovrà traslarsi dal mero controllo a indirizzi, supporto e interazione tramite le competenze professionali specialistiche e tecniche. Semplificando i controlli ed evitando duplicazioni, potenziando consulenza e prevenzione operativa mediante team multidisciplinari centrali e territoriali, per settori produttivi e distretti.**

**Capitale umano. Percorsi di riqualificazione delle competenze a supporto dei lavoratori in transizione occupazionale potenziando i centri**

per l'impiego con team multidisciplinari comprensivi della competenza specifica degli psicologi.

Traghetramento generazionale. Pensioni tarate sulla riduzione dell'età: ricambio generazionale e traghetramento di competenze. Misura di sicurezza sanitaria indiretta e di rigenerazione e digitalizzazione.

#### **4. ISTRUZIONE E RICERCA**

La persona al centro di una Scuola inclusiva. Ruolo di orientamento finalizzato al riconoscimento delle competenze. Patti educativi di comunità. Potenziamento delle competenze per la vita e per apprendimento permanente. Ausilio degli psicologi finalizzato alla progettualità dei singoli e alla valutazione delle risorse.

Ripensamento degli orari e innovazione degli spazi per valorizzare la personalizzazione dell'apprendimento. Messa in sicurezza degli edifici scolastici. Innovazione digitale.

Autonomia della scuola al centro del collegamento con il territorio e del coordinamento del progetto formativo che coinvolge associazioni, mondo del lavoro ed Enti territoriali.

Valorizzazione e autonomia del dirigente scolastico idonee a sostenere le attuali responsabilità. Potenziamento della presenza capillare sul territorio dei dirigenti scolastici con riduzione dei parametri minimi di riferimento.

#### **5. GIUSTIZIA CIVILE**

Potenziamento ed estensione della negoziazione assistita nel processo civile e del lavoro e previdenza: degiurisdizionalizzazione, tempestività e sburocratizzazione.

Piattaforme digitali e accesso unitario (SPID). Completamento processo civile telematico a giudice di pace e Cassazione. Estensione udienze a trattazione scritta.

#### **6. SALUTE**

Omogeneizzazione dei modelli organizzativi della medicina del territorio, dell'assistenza domiciliare e degli ospedali di prossimità per potenziare i servizi territoriali. Redazione di un piano nazionale di integrazione Ospedale/territorio con valorizzazione del rapporto della dirigenza.

Ridefinizione delle competenze Stato-Regioni. Adeguamento del finanziamento Servizio Sanitario Nazionale. Conferimento del potere di spesa al Ministero della Salute. Piano di ammodernamento e messa in

**sicurezza delle Strutture Sanitarie ospedaliere e territoriali. Nuove assunzioni. Aumento borse di specializzazione. Piano nazionale per programmazione delle liste di attesa.**

**Assistenza di prossimità e telemedicina. Reti strutturali di assistenza territoriale sociosanitaria. Casa della comunità e presa in carico del percorso di cura. Piano di riorganizzazione e ammodernamento dei consultori anche ai fini di garantire la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo.**

**Laboratori e analisi ospedaliere e territoriali. Farmacie ospedaliere e territoriali. Prevenzione. Medicina di precisione e Medicina personalizzata.**

**Approccio innovativo nelle terapie nel sistema ospedaliero. Tempestività, qualità, riduzione del rischio degli interventi, sicurezza del paziente. Valutazione in team dell'appropriatezza prescrittiva e controllo dei farmaci. Farmacista di reparto in tutte le strutture ospedaliere.**

**Digitalizzazione e telemedicina. Completamento e ripensamento del fascicolo sanitario elettronico e digitalizzazione delle cartelle cliniche per evitare duplicazioni e ridurre i tempi di intervento con risparmi di costi. Interoperabilità del fascicolo sanitario elettronico e delle cartelle cliniche con App, devices e interfacce consumer di reti sociali elettroniche e di comunicazioni dei cittadini.**

**Banche dati nazionali. Semplificazione e coordinamento del dialogo tra operatori sanitari. Nuove tecnologie per la mappatura di terapie curative e riabilitative, sintomatologia degli effetti collaterali e dei risultati delle cure. Coordinamento dei farmacisti del servizio sanitario nazionale svolto nei contesti ospedalieri e territoriali delle ASL con coinvolgimento di medici di famiglia e delle farmacie di comunità.**

**Semplificazione accertamento e valutazione inabilità: dall'attuale duplicazione delle fasi amministrative e medico legali a un percorso personalizzato e digitalizzato anche con l'integrazione del fascicolo sanitario elettronico.**

Roma, 6 marzo 2021

Il Segretario Generale

Tiziana Cignarelli





**Audizione 11<sup>a</sup> Commissione Senato 10 marzo 2021  
su Doc. XXVII n. 18**

**Proposta di “Piano Nazionale ripresa e resilienza”**

## **PROPOSTE CODIRP PER IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

### **SCHEDA 1 di 6**

#### **INTRODUZIONE – GOVERNANCE**

La nostra Confederazione, rappresentativa del personale delle aree dirigenziali, dirigenti, dirigenti scolastici, patologi clinici, medici del territorio, medici radiologi, farmacisti, psicologi e professionisti della Pubblica Amministrazione, offre collaborazione e proposte sui punti trattati dal PNRR, in ottica di **soluzioni operative** nell’ambito delle seguenti aree di intervento riconducibili ai sei pilastri di cui al PNRR: 1) transizione verde, compresa la biodiversità; 2) trasformazione digitale, investimenti in capacità digitali e connettività, individuando eventuali problemi di sicurezza; 3) crescita intelligente, sostenibile e inclusiva, compresi coesione economica, occupazione, produttività, competitività, ricerca, sviluppo e innovazione e un mercato unico ben funzionante con PMI forti; 4) coesione sociale e territoriale; 5) salute e resilienza economica, sociale e istituzionale, anche al fine di aumentare la capacità di reazione e la preparazione alle crisi, al fine di attenuare l’impatto sociale ed economico di questa; contribuire alla parità di genere e alle pari opportunità; 6) politiche per la prossima generazione, infanzia e gioventù, incluse istruzione e competenze.

La prima e più generale considerazione da fare è che il Piano – strumento nazionale di attuazione degli obiettivi del Next Generation EU – non è soltanto rivolto a superare il periodo di crisi sanitaria, sociale ed economica, ma a **gettare le basi per il sistema sociale ed economico delle prossime generazioni**. Deve essere un’occasione per coniugare in modo nuovo sviluppo socioeconomico, benessere e salute dei cittadini.

Le evidenze scientifiche ci hanno mostrato come la qualità e quantità delle risorse psicologiche individuali (cognitive, emotive, affettive, comportamentali, ecc.) influiscono non solo sulla salute, ma più in generale sulla funzionalità delle strategie adattive e di partecipazione alla vita sociale (studio, famiglia, relazioni, lavoro, vita in generale). La compromissione di queste risorse, per motivi soggettivi o sociali, come nel caso della pandemia – determina un livello di malessere e disagio (conosciuto come *psychological distress* o *strain*) che impatta sulla salute psicofisica e sulle funzioni personali, relazionali e sociali dell'individuo. Questa dinamica va letta a livello individuale e collettivo, determinando un'interdipendenza tra condizione psicologia, salute e dinamiche sociali. Lo stesso Piano, del resto, evidenzia il dato scegliendo una qualità psicologica, la resilienza, per indicare la possibilità di una risorsa collettiva che si può sviluppare come sistema Paese. Ogni piano di rilancio deve partire dalla constatazione che, a prescindere dalla pandemia, le nuove forme sociali richiedono lo sviluppo di competenze psicologiche (affettive, emotive, cognitive, comportamentali) più sofisticate e non soddisfatte “naturalisticamente” nei tradizionali contenitori educativi”

Dal punto di vista operativo, quale presupposto base per l'attuazione ed il raggiungimento degli scopi fondamentali da essi previsti, l'EU ritiene che, *“visti i pacchetti di misure di bilancio senza precedenti adottati dagli Stati membri e il conseguente ruolo più incisivo svolto dal settore pubblico nell'economia”, sia “particolarmente importante che le amministrazioni pubbliche siano efficaci ed efficienti”* (v. *Strategia annuale per la crescita sostenibile 2021* Commissione Europea del 17.9.2020).

Nelle linee guida aggiornate il 25 gennaio scorso la Commissione Europea ha indicato agli Stati membri la necessità che i singoli Paesi si dotino di **una struttura di coordinamento**, una sorta di cabina di regia che poi dovrebbe svolgere **il ruolo di “interfaccia”** dell'analogica struttura operante presso la stessa Commissione europea. Vale la pena di ricordare che per sostenere e accompagnare la stesura dei singoli piani nazionali la stessa Commissione si è dotata di una task force ad hoc, per la quale è stato previsto uno stanziamento di 864 milioni. Nelle linee guida non si indicano le modalità con cui le singole cabine di regia dovranno essere costituite, poiché si tratta di un aspetto che è lasciato alla piena autonomia dei vari governi.

**La Pubblica Amministrazione, a nostro avviso, non può continuare a limitarsi al ruolo di soggetto erogatore di finanziamenti con mere funzioni di controllo, peraltro ridotte a causa dell'emergenza, ma deve essere “rigenerata”, in modo da essere in grado di svolgere anche un ruolo di indirizzo e assistenza per l'individuazione prima e l'attuazione poi di progetti organici e di sistema.**

## GOVERNANCE

In base al PNRR occorrerà:

- ❖ dare conto, in sintesi, del **processo di consultazione** delle autorità locali e regionali, delle parti sociali, delle organizzazioni della società civile, delle organizzazioni giovanili e di altre parti interessate per la preparazione e, se disponibile, per l'attuazione del Piano;
- ❖ dare conto delle misure nazionali volte a **prevenire, individuare e correggere corruzione, frode e conflitti di interesse**, quando si utilizzano i fondi forniti nell'ambito del dispositivo, comprese le disposizioni volte ad evitare il doppio finanziamento da altri programmi dell'Unione.

Non vi è dubbio che l'EU si attende una struttura di governance in grado di attivare quelle «*procedure straordinarie e corsie preferenziali*», come precisato dal Commissario agli Affari economici; una struttura snella, dunque, che potrebbe operare in stretto coordinamento con la presidenza del Consiglio o altre Istituzioni.

**Per svolgere questo ruolo, la PA deve poter impegnare le proprie risorse migliori, partendo dalle competenze professionistiche specialistiche, con ruolo attivo adeguatamente calibrato per supportare la realizzazione dei progetti.**

La nostra proposta è quella di definire task force a rilevante componente di **professionisti pubblici interdisciplinari** (espressioni di competenze specialistiche in grado di interagire **anche in gruppi misti pubblico/privati**), ovvero team interprofessionali, **organizzati in rete**, dotati di adeguata autonomia, a partire dalla capacità di concorrere alla scelta, tra pari, dei coordinatori, che diano luogo ad un'intelligenza collettiva nella progettazione e realizzazione dei progetti.

Questi **team interprofessionistici multidisciplinari** potranno essere articolati sia centralmente, sia sul territorio, **ma senza costituire piramidi gerarchiche o appesantimenti**, in quanto da correlarsi paritariamente e direttamente al medesimo centro unico o cabina di regia di riferimento, in modo da poter realmente rappresentare dei punti di riferimento, task force, comitati scientifici e tecnici e raccordarsi istituzionalmente con la cabina centrale di regia, valorizzando e utilizzando il ruolo e le funzioni di tutte le componenti professionali pubbliche: medici, patologi clinici, medici del territorio, medici radiologi, psicologi e altri professionisti sanitari, farmacisti, biologi, chimici, ingegneri, geologi, attuari, informatici, avvocati.

Si tratta di **competenze professionistiche** pubbliche che potrebbero interagire per l'attuazione degli indirizzi centrali, ma anche per indicazioni,

proposte, progetti pilota, per settori agricoli, industriali e di servizi e distretti produttivi, di settore o territoriali, in modo da potenziare il legame tra indirizzi, attuazione e conseguenze e dunque per realizzare e rendere operative tutte le azioni adottate nell'ambito del PNRR.

Si potrebbe regolamentare uno specifico filo, ovvero un percorso strutturato, parallelo a quello ordinariamente esistente presso le varie PA, da dedicare principalmente alle previsioni del PNRR, abbinando un raccordo istituzionale diretto tra i predetti team o task force interprofessionali multispecialistici con la struttura di regia cui farà capo la Governance (es. Presidenza del Consiglio, cabine di regia, altro), anche per accorciare e semplificare l'interazione tra Amministrazioni centrali e territoriali ed **evitare interferenze tra le attività ordinarie che le PA dovranno continuare a svolgere e le attività straordinarie previste dal PNRR, che dovranno essere svolte dai team interprofessionali che si interfaceranno con l'Autorità deputata alla gestione del PNRR.**

Allo stesso modo, mediante tali nuclei di professionisti pubblici, potrebbero essere introdotti più efficienti, rapidi e trasparenti percorsi ed i **rapporti pubblico/privati, radicando antidoti e anticorpi istituzionali e professionali anticorruzione.**

Per la facilitazione interna di tale approccio riorganizzativo, sotto il profilo operativo proponiamo uno strumento flessibile e **senza costi**, che ruoti intorno alla creazione di una **"trattazione trasversale" digitale di attività e funzioni, in modalità telematica**, da postazioni di lavoro dei singoli preposti, che si arricchisca di contenuti, mediante la condivisione contestuale (e non più in sequenza) di quelli già esistenti negli archivi delle diverse aree interessate dai processi, nonché mediante l'implementazione connessa alle attività svolte e da svolgere.

Al fine di ottimizzare l'integrazione tra i vari soggetti coinvolti nel processo e di evitare ricicli del flusso di processo disegnato, può essere predisposto uno strumento di comunicazione *off line* che consenta il passaggio di informazioni o la formalizzazione di quesiti (registrandone anche le risposte).

Procedure di valutazione formali, elaborate solo a livello centrale, non tarate sulle effettive realtà produttive o locali, peccano di astrattezza.

L'efficienza delle azioni potrebbe essere sostenuta o disincentivata economicamente, in relazione alle misure operative attuate secondo le previsioni tecniche anche derivanti da indirizzi pubblici e sulla base di risultati concreti, non solo su base statistica.

Per massimizzare gli effetti, occorrerebbero dunque **modalità di lavoro "in parallelo"**, secondo un modello simile alla geometria frattale, attuando progetti piccoli, adatti in primo luogo alle piccole imprese, ma replicabili su grande scala e/o sussumibili come parte di disegni o progetti più ampi.

Essendo necessario un insieme di progetti coordinati secondo un piano strategico, tale ricostruzione potrà determinare **un apporto diretto all'economia reale anche per fare ripartire le piccole imprese**, che sono quelle che hanno patito di più dalla crisi.

Sia nella fase della realizzazione del progetto che nel *follow up* le PMI non vanno lasciate sole, ma devono trovare una struttura di sostegno che consenta loro di colmare le lacune dovute alla piccola dimensione e potenziare la loro competitività.

Si ritiene altresì necessario creare un cloud nazionale e quindi permettere alle PA di lavorare in cloud e di utilizzare l'intelligenza applicata.

Su tali premesse, si potranno assicurare migliori e più qualitative interazioni istituzionali tra tutte le PA che saranno coinvolte nell'attuazione di punti del PNRR, al fine di garantire una maggiore efficienza e concretezza operativa del sistema pubblico in termini certamente vantaggiosi posto che, in tal modo, **si eliminerebbero duplicazioni e sovrapposizioni di ruoli e funzioni**, evitando di incidere su risorse e attività ordinarie delle singole PA, che così non verranno distolte dalle proprie, tipiche attività istituzionali.

In tal modo si ridurranno non solo i conflitti di competenza, ma anche quelli di interesse e si otterrà una **spinta verso la deburocratizzazione amministrativa; al contempo si semplificherà l'attivazione di interventi più tempestivi, efficaci e realmente operativi, più mirati per organizzazioni, modelli organizzativi, sistemi di gestione e sicurezza, nonché specificità per settori produttivi e distretti territoriali, servizi pubblici e sociali, cittadini.**

Il PNRR per centrare gli obiettivi posti dalla Comunità Europea ha bisogno di attuare i progetti in fretta e bene ed in questo l'apporto delle professionalità più alte presenti sia nella Pubblica Amministrazione sia nel Privato è fondamentale. Per ottenere efficacia ed efficienza occorre cambiare la struttura gestionale, **da piramidale gerarchica a un sistema di decisione diffuso e trasparente che permetta di lavorare ai progetti in parallelo ed in rete.** L'idea è quella di creare un sistema di decisione ad autoapprendimento simile alle reti neurali contrapposte in cui la trasparenza della decisione non sia garantita da un sistema autorizzativo di controlli verticali ma da una certificazione simile alle **blockchain**.

I progetti pur se di ampio respiro devono essere creati per essere realizzati a moduli più piccoli così che possano essere realizzati anche da piccole medie imprese ed ogni modulo entri a far parte di un bagaglio di conoscenze condiviso, una specie di intelligenza collettiva.

La PA con le sue professionalità interne può permettere alle PMI di superare il divario tecnologico dovuto alle loro dimensioni mettendole in rete

tra loro e con la PA stessa per la realizzazione di un progetto comune far ripartire l'Italia.

In altre parole, la PA deve poter rappresentare lo scrigno della conoscenza cui ogni piccola impresa deve poter attingere per non ripetere lavoro già fatto da altri ed impegnare le proprie forze in obiettivi sfidanti ed innovativi.

CODIRP, con le sue professionalità che abbracciano vari settori che vanno dalla scuola, alla medicina, alla psicologia, all'amministrazione pubblica e previdenza; rappresenta *in nuce* un esempio di questo sistema in rete capace di affrontare i problemi sotto diverse sfaccettature.

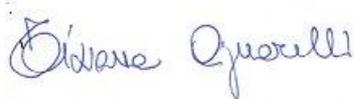
La sfida è quella di liberare le energie interne alla PA e contemporaneamente raccoglierne i risultati in modo organizzato e costruttivo.

**Con le schede tematiche che seguono la Confederazione intende dare il contributo delle proprie competenze trasversali alle aree di intervento del piano.**

Roma, 6 marzo 2021

Il Segretario Generale

Tiziana Cignarelli





**Audizione 11<sup>a</sup> Commissione Senato  
su Doc. XXVII n. 18  
Proposta di “Piano Nazionale ripresa e resilienza”**

**PROPOSTE CODIRP PER IL PIANO NAZIONALE DI  
RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

**SCHEDA 2 di 6**

**TRANSIZIONE VERDE**

Riprendendo le proposte di carattere generale ed organizzativo focalizziamo ora l'obiettivo sulla **transizione ad una produzione ecocompatibile o green.**

Il tema della transizione green e della sostenibilità ambientale è uno degli obiettivi posti dalla Comunità Europea, per attuarlo sono necessari progetti mirati che creino indotto e siano sostenibili nel tempo anche economicamente, non bastano iniziative una tantum, quali incentivi non in grado di autoalimentare un ciclo virtuoso. Coniugare la produzione dei prodotti con la loro sostenibilità ambientale vuole dire lavorare in logica di Life Cycle Assessment e valutazione di impatto antropico globale delle attività produttive.

**Due proposte concrete.**

La prima proposta è di copiare per l'acciaieria di Taranto la decarbonizzazione fatta negli anni 90 dalla Voestalpine di Linz passando ad idrogeno.

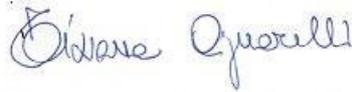
Per aumentare il valore aggiunto dei prodotti è necessario cambiare il processo produttivo integrando la normale produzione di prima fusione con la stampa 3 D ad alta energia per passare dalla materia prima al modello semifinito (con un valore aggiunto più alto) ed eliminare la seconda fusione con ulteriore risparmio di energia.

La produzione di idrogeno può essere fatta da fonti rinnovabili, eolico e solare (sono stati realizzati finora solo progetti di piccola scala della idrolisi dell'acqua sfruttando la luce solare è una strada che va esplorata).

La seconda proposta è che per attuare tali progetti si ricorra a forme di finanziamento partecipate introducendo per esempio il *crowdfunding* “adotta un progetto” permettendo così alla comunità di partecipare ai progetti di interesse locale, attuando in questo modo anche una responsabilizzazione delle comunità locali su particolari progetti di interesse economico ed ecologico.

Roma, 6 marzo 2021

Il Segretario Generale  
Tiziana Cignarelli

Handwritten signature of Tiziana Cignarelli in blue ink.



**Audizione 11<sup>a</sup> Commissione Senato  
su Doc. XXVII n. 18**

**Proposta di “Piano Nazionale ripresa e resilienza”**

**PROPOSTE CODIRP PER IL PIANO NAZIONALE DI  
RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

**SCHEDA 3 di 6**

**CRESCITA SOSTENIBILE E INCLUSIVA INTERVENTO  
PUBBLICO**

**AUTODETERMINAZIONE SISTEMA ECONOMICO**

**CAPACITÀ DI INDIRIZZO DA PARTE DELLE PA**

L'emergenza pandemica sta comportando una crisi economica senza precedenti, con prospettive di ripresa incerte che richiedono un approccio nuovo e soluzioni concrete in grado di compensare e superare, nei prossimi anni, le inevitabili conseguenze negative derivanti dall'attuale situazione.

1. Occorre intervenire sul mercato del lavoro cercando di **stabilizzare i livelli occupazionali e mitigare gli effetti negativi sulle retribuzioni**, non soltanto con interventi atti ad evitare i licenziamenti nel breve/medio periodo, ma anche **attraverso politiche di investimenti e di sostegno operativo alle imprese** e, in modo particolare, alle **PMI, considerato che costituiscono l'ossatura del sistema imprenditoriale italiano**.
1. Al contempo il Recovery Plan deve considerare lo sviluppo come legato al **“capitale umano”** che è intrinsecamente legato alla dimensione psicologia della persona, che sostanzia la capacità personale di regolarsi, organizzarsi e realizzarsi, e che va considerata, tutelata e promossa.
2. È noto che in Italia il **costo del lavoro** è tra i più alti d'Europa, con effetti negativi sul reddito delle imprese, piccole e grandi, e, conseguentemente, su quello dei lavoratori dipendenti ed è, quindi, necessario che l'Italia recuperi questo “gap” in termini di competitività.

Sul punto, la nostra proposta operativa è, innanzitutto, quella di cambiare l'approccio dell'intervento pubblico, che non deve più essere percepito dal privato come controllo in prospettiva sanzionatoria, ma deve costituire sostegno concreto sul campo e si deve caratterizzare per la capacità di orientare operativamente l'azione del privato affinché sia improntata a prospettive di crescita sostenibile.

In tal senso, pensiamo alla capacità di una **Pubblica Amministrazione** in grado di indirizzare, soprattutto mediante la **supervisione funzionale da affidare alle competenze delle professioni pubbliche specialistiche trasversali interdisciplinari**, già presenti al suo interno, l'impresa privata verso il superamento dell'equazione **Riduzione Costo del Lavoro = Taglio delle Retribuzioni attraverso l'indicazione di misure alternative, supportate da incentivi e disincentivi pubblici**.

Pensiamo, in particolare, ad un nuovo impulso alla prevenzione quale fattore ancor più trainante per la sicurezza, in ragione della quale collegare concretamente l'attuazione degli interventi di prevenzione e contestualmente volti alla sicurezza e allo sviluppo, nonché l'erogazione di finanziamenti e contributi alle imprese ottemperanti agli indirizzi, alle misure e alle norme prevenzionali, con la connessa riduzione dei tassi dei premi assicurativi obbligatori, che incidono sensibilmente sul costo del lavoro latamente inteso.

Siamo convinti che il versante della **prevenzione e sicurezza sul lavoro**, con adeguati meccanismi di incentivi e deterrenti, vada rivisitato, per un verso, in un'ottica di **risparmi sul costo del lavoro e di costi sociali per la collettività in generale** e, per altro verso, **per incentivare la crescita tarando gli interventi su settori e distretti produttivi, territori, attività d'impresa, tipologie di lavoratori, servizi pubblici e sociali**.

La prevenzione del rischio deve comportare: fattibilità tecnica, sostenibilità economica, trasparenza ed atteggiamento responsabile (accountability), ritorno dell'investimento. Si deve tendere a costruire un **Circuito della Prevenzione**.

Occorrono, inoltre, **iniziative di sostegno anche su investimenti in innovazione tecnologica e digitalizzazione, mirati ad un rinnovamento delle organizzazioni aziendali, oltre che dei processi di lavoro e delle attività di sviluppo ambientali, di infrastrutture e sistemi di trasporto pubblico, in modo che si possa parlare di prevenzione e sicurezza in senso omnicomprensivo, anche fuori dalle aziende, con benefici economici e sociali per l'intero tessuto civile e produttivo**.

Nel segno del sostegno alle imprese che investono in prevenzione e sicurezza sul lavoro, in ottica di maggiore competitività e di riduzione dei costi sociali nelle ipotesi sistematizzata di interventi di prevenzione, citiamo la PdL

Speranza ed altri, “*Modifiche al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, e altre disposizioni concernenti la vigilanza e la sicurezza sul lavoro nonché prevenzione e assicurazione contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali*”, **Atto Camera 1266**, il cui iter ha subito un inspiegabile arresto dopo avere incassato largamente il favore di tutte le forze parlamentari e della gran parte dei soggetti auditi dalle Commissioni ed alla quale, invece, bisognerebbe dare nuovo impulso per una tempestiva approvazione, rappresentando un **intervento con effetti immediati sul costo del lavoro**.

Si tratta di una proposta che va nella direzione auspicata di una valorizzazione delle competenze specialistiche delle Pubbliche Amministrazioni, che non può che passare prima di tutto dal **riassetto delle funzioni e competenze statali e delle Amministrazioni centrali, da ristrutturazione e riorganizzazione** delle stesse, anche in più estesa ed incisiva articolazione sul territorio e poi dalla suddivisione e riforma delle competenze Stato/Regioni, in modo tale da garantire il supporto pubblico su tutte quelle materie che maggiormente incidono, o possono incidere, anche indirettamente, su fattori di crescita e sviluppo.

Sotto tale profilo, infatti, la suddetta PdL cerca di **superare un punto debole dell’attuale sistema: la competenza legislativa, ma anche amministrativa e di controllo, concorrente tra Stato e Regioni** che comporta, come emerge anche per la sanità, una forte disomogeneità, anche in materia di sicurezza sul lavoro, tra le diverse regioni italiane.

Si tratta di **disomogeneità** che non emergono tanto a livello legislativo, dove le Regioni non hanno apportato sostanziali modifiche al sistema legislativo statale, quanto **nella gestione amministrativa e di controllo**, demandata, quasi esclusivamente, agli organi regionali della ASL; ciò può comportare una disparità di trattamento per i lavoratori, a seconda del datore di lavoro a favore del quale prestano la loro attività lavorativa o dei territori in cui vivono.

Sul punto, la proposta è quella di ristabilire un sistema che potremmo definire “misto”, dove alla legislazione europea, come recepita dal decreto legislativo 81/2008, si affianchino norme di sistema di rango primario con cui si indicano espressamente gli obblighi preventivi del datore di lavoro, supportandolo, oltretutto, nella non facile scelta degli accorgimenti e delle procedure più efficaci per prevenire gli incidenti e le malattie professionali sul lavoro.

In quest’ottica, pensiamo ad esempio a compiti e funzioni dell’INAIL che, con la sua presenza capillare sul territorio e con il concorso di tutte le competenze specialistiche e professionistiche interdisciplinari, è in grado di sostenere operativamente datori di lavoro/lavoratori/cittadini, affiancandoli e

orientandone l'azione per realizzare concretamente le finalità prevenzionali, oltre che nella fase di ricerca dei correttivi da apportare.

A titolo esemplificativo, l'effettiva attuazione delle funzioni affidate all'Istituto e la piena realizzazione del cd. circuito della prevenzione assicurerebbe ai datori di lavoro e alle imprese, attualmente onerati in via esclusiva di individuare i rischi dell'attività lavorativa e delle procedure di prevenzione, da formalizzarsi con la predisposizione Documento di Valutazione dei Rischi, un valido supporto fondato sulle competenze specialistiche multidisciplinari dell'INAIL.

In buona sostanza, soltanto con la necessaria interazione tra soggetti pubblici – Inail e competenze specialistiche - e privati – datori di lavoro ed imprese - la prevenzione può diventare “utile”, da un lato, agli stessi datori di lavoro, anche in termini di competitività nell'ottica della riduzione dei costi, e, dall'altro, alla collettività giacché l'adozione di adeguate misure di prevenzione comporta la riduzione dei costi sociali da sostenere.

Alla luce di quanto sinora abbiamo detto, proponiamo, di seguito, le nostre indicazioni e gli aspetti da potenziare in ottica di modifica del testo unico 81/2008:

- ❖ Sviluppare e concretizzare una “**mappa territoriale del rischio potenziale**”, quale valore aggiunto informativo ai fini preventivi, assicurativi e di controllo, nonché per una migliore razionalizzazione delle risorse e del sostegno al mondo del lavoro sul territorio;
- ❖ Approfondire la **comparazione**, sulla base del calcolo dell'abbattimento degli indici infortunistici, **tra imprese che attuano forme di prevenzione**. Effettuare confronti con aziende certificate OHSAS o che comunque hanno implementato sistemi di gestione della sicurezza (anche con il contributo di INAIL in termini di finanziamento e/o sconto sul tasso di premio);
- ❖ Evidenziare che **l'investimento in sicurezza ha sicuramente un ritorno in termini di risparmio**; le misure di prevenzione riducono i costi della mancata sicurezza, spesso nascosti, nonché il costo sociale da infortuni e malattie professionali. Affinché gli investimenti in sicurezza delle imprese siano un fattore di competitività occorre quantificare questo ritorno sull'investimento e far sì che per l'impresa diventi un asset, più che un costo;
- ❖ **Circuito della Prevenzione**: in INAIL il flusso dell'attività istituzionale nasce, si sviluppa, esce e ritorna, passando per tutto il sistema impresa/lavoro: informazione, formazione, fatto e dinamica, valutazione del danno e nesso causale, riabilitazione, reinserimento, tariffa premi,

responsabilità e rivalse, elementi per la ricerca scientifica, riesame complessivo, e via di nuovo;

- ❖ **Strutturare intergruppi di prevenzione ai vari livelli**, a composizione, caratteristiche e modalità altamente specialistiche e multidisciplinari, in modo da orientare l'azione dell'INAIL verso una capacità operativa nell'attuazione della Prevenzione e Sicurezza, interagendo in modo diretto nei vari settori e distretti produttivi, in ambito territoriale ed aziendale, in dialogo con le Parti Sociali ed interconnessione con gli altri soggetti pubblici e privati della sicurezza e della salute del territorio;
- ❖ **Orientare verso la Prevenzione operativa**: correlare adeguati meccanismi di incentivi e disincentivi principalmente economici, da una parte nell'ottica della riduzione del costo del lavoro e dei costi sociali per la collettività in generale; dall'altra, per garantire la leale concorrenza tra imprese e per incentivare la crescita tarando gli interventi di sostegno su distretti produttivi, territori, nei vari settori e attività d'impresa e sulle tipologie di lavoratori.

In sintesi, a coerente corollario delle altre proposte e ad elementi acquisiti, si potrebbero in futuro ipotizzare gradualmente rielaborazioni della Tariffa Premi INAIL per l'evoluzione della stessa, secondo una logica di agevolazioni alle imprese che attuano forme di prevenzione secondo linee di indirizzo individuate dall'INAIL, anche in relazione a progetti proposti dagli stakeholder, calibrati su base territoriale ed in considerazione

Peraltro, in linea con le finalità della citata PdL di incentivare i datori di lavoro che investono in sicurezza e prevenzione e, invece, attivare azioni deterrenti e disincentivanti nei confronti di coloro che non operano in tal senso, attraverso meccanismi di **riduzione dei costi per i datori virtuosi e aggravio per quelli che non osservano le norme di prevenzione**; del resto, i benefici dell'investimento in sicurezza riguardano anche i lavoratori giacché, per i datori di lavoro virtuosi, la PdL prevede **la defiscalizzazione del 100% dei contributi a carico del lavoratore per un periodo di 36 mesi**.

Il tutto, anche attraverso la previsione di una netta separazione tra Amministrazioni ed Enti preposti alla consulenza e prevenzione, ed Amministrazioni ed Enti preposti a vigilanza e sanzioni, anche per evitare duplicazioni di funzioni e conseguente aumento di costi, da un lato, e prevenzione e meccanismi di incentivi/disincentivi, dall'altro.

**INCLUSIONE, COESIONE, SOSTEGNO ALL'IMPRENDITORIA FEMMINILE.  
CAPITALE UMANO.**

Alcune caratteristiche della professione psicologia risultano particolarmente utili, per le azioni del Piano:

- ❖ capacità di integrare la promozione delle risorse, il potenziamento delle competenze, con la prevenzione, l'ascolto e il sostegno; la dimensione dello sviluppo del capitale umano con quella del superamento di situazioni critiche, di disagio e disturbo;
- ❖ capacità di integrare la dimensione sanitaria con quella sociale, quella individuale con quella collettiva e di comunità;
- ❖ capacità di agire nei diversi contesti: salute, scuola, mondo del lavoro e delle organizzazioni, welfare e contesti sociali e di comunità.

## **Inclusione e coesione**

### **Politiche attive del lavoro e nuove competenze dei lavoratori.**

*“Riformare le politiche attive attraverso la piena **integrazione dei percorsi di riqualificazione delle competenze** a supporto dei lavoratori in transizione occupazionale mediante l’istituzione di un programma nazionale “garanzia di occupabilità dei lavoratori” (GOL). In particolare, si intende potenziare i centri per l’impiego, affinché possano sistematicamente e diffusamente svolgere attività di analisi del fabbisogno di competenze, di costruzione di piani formativi e, quindi, di orientamento e accompagnamento al lavoro in un sistema che coinvolge pubblico e privato”.*

*“Le attività di analisi delle competenze, piani formativi, orientamento e accompagnamento al lavoro devono prevedere la costituzione presso i centri per l’impiego di **team multidisciplinari** che svolgano azioni di Career counseling finalizzate alla transizione occupazionale attraverso la costruzione di piani personalizzati”.*

In questo ambito le competenze psicologiche garantiscono uno standard scientifico sia a livello di *profiling* che di contenuto e di tecnica della formazione per i lavoratori. Molto spesso, infatti, la formazione non ottiene i risultati attesi per la mancata adozione di metodologie scientifiche di trasmissione delle conoscenze. Inoltre, è una competenza specifica degli psicologi, anche legalmente connotata, l’adozione di strumenti standardizzati per la valutazione e profilazione.

*“Per la progettazione e realizzazione del sistema di formazione permanente che si sviluppa lungo l’arco di vita – e nei diversi contesti organizzativi – va prevista l’istituzione di **Tavoli tecnici e Gruppi di Lavoro multidisciplinari** con competenze in ambito di formazione, sulle modalità di apprendimento degli adulti, sulla necessità di supporto allo sviluppo o alla ridefinizione delle progettualità professionali in età adulta”.*

## Attività di sostegno all'imprenditoria femminile

“**Le azioni di mentoring**, supporto e conciliazione dei tempi di vita in ambito di imprenditoria femminile **beneficiano dello sviluppo del ‘capitale psicologico’**, per il quale vanno istituiti percorsi formativi dedicati, utili da inserire anche nelle campagne di comunicazione”.

## Considerazioni generali sulle politiche del lavoro

- ❖ Piano straordinario di politiche del lavoro che integri e coordini politiche attive e politiche passive.

Ciò significa integrazione degli istituti di sostegno al reddito più rilevanti sul piano ordinamentale (cassa integrazione guadagni, indennità di mobilità, indennità di disoccupazione) con le politiche attive del lavoro focalizzate su formazione, orientamento e inserimento lavorativo. Ciò dovrebbe garantire maggiore uniformità su tutto il territorio nazionale, **agevolare le alleanze tra soggetti pubblici e privati, offrire anche ai lavoratori più fragili occasioni di accrescimento delle competenze e di miglioramento dell'occupabilità superando così i rischi diffusi di dipendenza dalle forme assistenziali di carattere emergenziale**. In tale prospettiva l'adozione di un'ottica multidisciplinare potrebbe favorire l'assunzione e diffusione di molte buone pratiche esistenti nell'ambito della Formazione Professionale, delle Università, dei Servizi sociali, ecc. In particolare, il contributo degli psicologi potrebbe rendere efficaci ed efficienti le fasi di progettazione, implementazione, erogazione, monitoraggio e valutazione degli specifici servizi realizzabili nell'ambito della formazione, dell'orientamento e dell'inserimento lavorativo.

### Esempi di misure:

- ➔ Mettere a disposizione delle aziende dei voucher mediante i quali le stesse possano retribuire la collaborazione professionale di psicologi (del lavoro) per:
  - Riprogettazione della strategia e della organizzazione dell'impresa;
  - Riprogettazione di ruoli e figure professionali;
  - Realizzazione di interventi di *change management*;
  - Realizzazione di interventi di coaching, counseling, mentoring, tutoring
  - Realizzazione di interventi di supporto al passaggio generazionale nella proprietà e/o nel management;
  - Realizzazione di interventi di supporto all'*active ageing*;

- Progettazione di interventi formativi a supporto della riorganizzazione aziendale e/o dello sviluppo individuale all'interno o all'esterno dell'impresa.

➔ Rafforzamento dei servizi per l'impiego in una prospettiva di razionalizzazione delle pratiche di intervento e sostegno.

In particolare, i Servizi per il lavoro (disoccupati, inoccupati, giovani e adulti in cerca di occupazione, ecc.) potrebbero essere rilanciati anche con il contributo degli psicologi del lavoro (in materia di consulenza per orientamento professionale, di *counseling* di carriera, di sviluppo professionale, di accompagnamento al lavoro, di validazione delle competenze, ecc.) per favorire: a) le transizioni formazione/lavoro, lavoro/disoccupazione/lavoro; b) facilitare i percorsi di formazione e *up-skilling*; c) migliorare le attuali modalità di *profiling* degli utenti e l'incontro con il lavoro e l'accompagnamento nonché, più in generale sostenere l'occupabilità tramite il potenziamento del capitale umano.

### **Esempi di misure:**

➔ Mettere a disposizione delle aziende dei voucher mediante i quali le stesse possano retribuire la collaborazione professionale di psicologi (del lavoro) per:

- Interventi di *job-design* per ricollocare i lavoratori più 'fragili';
- Progettazione di dispositivi e metodologie per la pre-selezione degli utenti;
- Definizione di strategie di comunicazione e marketing dei servizi per l'impiego.

➔ Mettere a disposizione delle persone in cerca di lavoro e dei disoccupati voucher mediante i quali essi possano acquistare le seguenti prestazioni professionali da parte di psicologi:

- Dispositivi per la profilazione degli utenti;
- Percorsi di bilancio di competenze;
- Percorsi di assessment (assessment centre);
- Percorsi di sviluppo (development centre);
- Percorsi di accompagnamento al lavoro.

➔ Promuovere un sistema di orientamento integrato lungo l'arco della vita.

- Superare la tradizionale dicotomia Orientamento scolastico e professionale nella prospettiva del *life-long learning* e del rafforzamento delle risorse psicosociali necessarie per l'autoregolazione da parte delle persone dei propri progetti di vita.
- Creazione di una infrastruttura tecnologica e informativa nazionale usufruibile da Scuola, Università e sistema lavoro.
- Definizione di standard professionali e di standard di qualità dei servizi.

- Attivazione di:
  - a) Programmi universalistici e precoci di orientamento ad ogni livello formativo;
  - b) programmi personalizzati nella forma di consulenza psicosociale (*tutoring, mentoring, coaching*);
  - c) programmi mirati di ri-orientamento alle scelte per categorie fragili (NEET) e di prevenzione dell'abbandono scolastico/formativo.

➔ Far fronte alle esigenze di formazione e lavoro per i giovani con apprendistato duale.

L'apprendistato duale coniuga formazione e lavoro dei giovani e per rendere il percorso consapevole ed orientato ad un progetto professionale definito per obiettivi formativi e professionali si contribuisce con l'affiancamento di **psicologi con competenza nell'orientamento**, nella definizione di percorsi di carriera e nella valutazione e realizzazione del potenziale.

➔ Servizi innovativi per le aziende.

Consulenza organizzativa al management aziendale: azioni e/o percorsi, comunque denominati (consulenza, *coaching*, accompagnamento, *tutoring*, formazione, supervisione,) e in qualunque forma (formazione, ricerca-intervento, monitoraggio e valutazione, etc.) con finalità di consolidamento e sviluppo di competenze di change management nel contesto emergente, volte a progettare-**riprogettare le strutture e/o le modalità organizzative in rapporto a nuove esigenze di mercato (ad esempio, implementazione di forme adeguate di lavoro a distanza, smart working)**. Questi interventi potrebbero essere sostenuti nelle piccole e medie imprese, che compongono arte rilevante del nostro tessuto produttivo, con la forma di vouchers per l'acquisto di servizi di consulenza psicologica organizzativa e per l'aggiornamento delle competenze degli imprenditori e del management.

### **Servizi socio-assistenziali, disabilità e marginalità**

1. Infrastrutture sociali a favore di minori, anziani non autosufficienti, persone con disabilità, prevenzione della vulnerabilità di famiglie e minori;

2. servizi sociali dedicati a persone con disabilità (de-istituzionalizzazione- progetti individualizzati);

3. Programmi di *housing* temporaneo per singoli o nuclei famigliari in difficoltà estrema con azioni volte ad agevolare l'uscita dall'assistenza;

*“La progettualità delle infrastrutture sociali e dei servizi, e le azioni che ne derivano, devono prevedere la collaborazione e la presa in carico da parte di*

**equipe multidisciplinari che intervengano sulla dimensione psico-sociale**, promuovendo i diritti e le opportunità per i singoli e le loro famiglie, anche in riferimento ai LEAS previsti dalla 328/2000 e ai principi di welfare societario e di partecipazione che la ispirarono (compresi i Piani di Zona e il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie Locali e del Terzo Settore).

Queste infrastrutture sociali **si potrebbero/dovrebbero affiancare alle Case della Comunità da prevedere per i Comuni dai 25.000 abitanti.**” (cit.)

Infine, come indicazione generale/trasversale si suggerisce quanto segue:

Nei sistemi di **governance** - anche a livello locale- per la gestione delle risorse e delle infrastrutture, in particolare quelle sociali (nidi, scuole, servizi per persone con disabilità, anziani etc.), deve essere prevista la presenza di **esperti della valutazione** in grado di concorrere a definire gli indicatori di risultato in termini di **effetti attesi e ricadute sulle persone e sullo specifico territorio, sia nella valutazione ex ante, che in itinere che ex post.**

## **TRAGHETTAMENTO GENERAZIONALE**

In questo momento un intervento sulle pensioni non può che muoversi secondo le quattro direttrici imposte dall'attualità: **pensioni, lavoro, ricambio generazionale, fragilità e salute.**

**Evidente, infatti, l'interconnessione di questi temi stante la crisi economica, la necessità di un ricambio generazionale che consenta maggiore occupazione, la situazione sanitaria.**

**Un intervento immediato ed attuale, correlato alla situazione epidemiologica riteniamo debba essere orientato a finalizzare anticipi pensionistici anche alle misure di sanità indiretta e ai correlati sussidi economici previsti: volti a prevenire contagi COVID 19, proteggere lavoratori anziani, fragili, potendo in questa direzione rientrare nelle linee di finanziamento del Recovery Fund.**

Non può, infatti, non tenersi conto della novità rappresentata **dall'emergenza Covid-19**, sotto il duplice profilo della tutela previdenziale dei lavoratori “fragili” e dei riflessi occupazionali della situazione emergenziale. Urge garantire tutela per tutti quei lavoratori anziani che si trovino in condizioni di fragilità (anche la sola età anagrafica è di per sé un grave fattore di rischio per il Covid) e soprattutto per tutti i lavoratori anziani occupati in attività a rischio che non siano “smartabili” o che per età e condizione professionale non siano utilizzabili in attività da remoto che richiedono competenze informatiche di rilievo). **Per questi lavoratori sarebbe preferibile operare sulla flessibilità in uscita anziché ricorrere agli ammortizzatori**

**sociali.** In questa ipotesi si potrebbe fare ricorso a meccanismi di compartecipazione al costo del pensionamento anticipato da parte del datore di lavoro, che potrà assumere al posto del lavoratore anziano un lavoratore giovane a costi minori (ipotizzando apposite decontribuzioni).

Bisognerà tener conto dell'approssimarsi ad età avanzate di generazioni di lavoratori prive della continuità, diffusione e lunghezza di periodi di lavoro delle generazioni precedenti, a seguito della sempre maggiore precarietà del mercato del lavoro e della discontinuità o delle variazioni delle tipologie di rapporti di lavoro. **Molte persone si ritrovano contributi sparsi tra diverse gestioni, spessissimo non sufficienti per maturare un trattamento autonomo;** versamenti contributivi effettuati, da recuperare e valorizzare con il supporto di anni di contribuzione in più, in modo da facilitare il raggiungimento prima della pensione e l'adeguatezza dell'entità. **Occorre sostenere tali posizioni ed evitare la dispersione, come silenti, di contributi all'INPS, laddove i versamenti effettuati non confluiscono in una pensione, lasciandoli quindi incamerati all'Istituto, non essendo prevista la restituzione.**

A nostro avviso occorre apportare al sistema non solo più flessibilità in uscita, ma anche maggior semplicità, per poter consentire prospettive equilibrate di accesso **sia ai trattamenti delle pensioni di vecchiaia e di anzianità ordinarie, sia a quelli dei pensionamenti anticipati.**

**Tale modalità dovrebbe ritenersi applicabile a tutte le posizioni comunque rientranti nel sistema di calcolo contributivo (eventualmente rimodulando in aumento la cifra annua agevolata per il riscatto) e non solo se** il lavoratore abbia meno di 18 anni di contributi entro il 31.12.1995 e almeno 15 anni di contributi versati al momento della richiesta di riscatto, di cui cinque ricadenti nel periodo contributivo (requisiti legge Dini art. 1, co. 23, l. 335/1995).

Dosando adeguatamente il rapporto entrate ed uscite e le più marcate distanze economiche tra retribuzioni e pensioni, determinate dal calcolo contributivo, si può sostenere anche la compatibilità finanziaria.

Proponiamo di rafforzare ed estendere già ora istituti esistenti ma difficilmente accessibili. Ampliamento dell'ambito e accelerazione del raggiungimento di requisiti minimi per gli strumenti di accompagnamento alla pensione, come:

- ❖ estensione e stabilizzazione di opzione donna;
- ❖ reintroduzione di APe volontaria;  
**a nostro avviso, la misura potrebbe essere rinnovata o prorogata, quale ulteriore forma di flessibilità volontaria in uscita, con correttivi**

**migliorativi, anche in considerazione dell'attuale convenienza dei tassi di mercato dei finanziamenti bancari, dell'ingresso delle banche nel sistema della tracciabilità con carte di credito e percentuali di servizio ribassate, e della nulla o limitata incidenza sulla spesa pubblica.**

- ❖ reintroduzione di APe aziendale;  
anch'essa non è più attivabile (sperimentazione 2017-2019 terminata), ma essendo era una forma di APe volontario pagato in parte dall'azienda, **a nostro avviso, potrebbe essere ancora prorogata.**  
**Sia l'Ape volontario, sia l'Ape aziendale, a nostro avviso, potrebbero essere prorogati o rinnovati e resi strutturali, pur con correttivi, in quanto fondati su un meccanismo di finanziamento privato, con l'intervento del sistema bancario, per un prestito garantito poi dalla futura pensione;**
- ❖ rinnovo ed estensione dell'Ape sociale; prorogata per il solo 2021, l'anticipo pensionistico a carico dello Stato e non del lavoratore, rivolto a specifiche categorie di soggetti (che effettuano lavori gravosi). I lavoratori a partire dai 63 anni di età e 30 o 36 anni di contributi a seconda della categoria di appartenenza (disoccupati, caregiver, portatori di handicap, addetti a mansioni gravose) possono ancora beneficiarne. Di fatto è l'unico strumento assistenziale fra quelli previsti per l'anticipo pensionistico;
- ❖ **part time** per la pensione senza effetti diminutivi del calcolo pensionistico;
- ❖ la Legge di Stabilità 2016 prevede la possibilità di **un part-time** negli ultimi tre anni prima della pensione, senza però effetti diminutivi del calcolo pensionistico;
- ❖ isopensione; rende possibile ritirarsi dal lavoro a **60 anni di età o con 36 anni e 4 mesi di contributi (un anno in meno per le donne)**. È uno strumento, ovvero uno scivolo, che garantisce un assegno ponte da quando si concorda l'uscita dall'azienda fino alla maturazione dei requisiti previdenziali di vecchiaia o per il trattamento anticipato. **L'onere dell'operazione è tutto a carico del datore di lavoro**, che deve versare anche i contributi, in modo che **l'ex dipendente non subisca penalizzazioni** per quanto riguarda l'importo della pensione.
- ❖ potenziamento e fruibilità dei fondi pensione e dell'istituto della RITA;
- ❖ estensione pensione anticipata contributiva con 20 anni di contributi a tutte le posizioni in qualsiasi modo oggetto di trattamento pensionistico calcolato con il sistema contributivo. Riteniamo che tale forma di

pensionamento anticipato debba ritenersi applicabile a tutte le posizioni in qualsiasi modo oggetto di trattamento pensionistico calcolato con il sistema contributivo.

Occorre inoltre tenere conto dell'approssimarsi ad età avanzate di generazioni di lavoratori che non hanno potuto godere della continuità, diffusione e lunghezza di periodo di lavoro delle generazioni precedenti (**discontinuità contributiva**) a seguito della sempre maggiore precarietà del mercato del lavoro e della discontinuità o delle variazioni di tipologie di rapporti di lavoro. Molte persone si ritrovano contributi sparsi tra diverse gestioni, spessissimo non sufficienti per maturare un trattamento autonomo; versamenti contributivi effettuati, da recuperare e valorizzare con il supporto di anni di contribuzione in più, in modo da facilitare il raggiungimento prima della pensione e l'adeguatezza dell'entità.

Occorre sostenere tali posizioni ed **evitarne la dispersione, come silenti, di contributi all'INPS**, laddove i versamenti effettuati non confluiscono in una pensione, lasciandoli quindi incamerati all'istituto, non essendo prevista la restituzione.

A tal proposito proponiamo:

- ❖ estensione e facilitazione del cumulo gratuito dei contributi tra tutte le gestioni previdenziali,
- ❖ estensione e facilitazione del cumulo dei contributi versati in diverse Casse previdenziali, in modo da sommare i vari periodi di contribuzione ai fini del conseguimento della pensione (in alternativa alla totalizzazione dei contributi), oggi consentito per la quota 100 e per la pensione anticipata ordinaria;
- ❖ estensione e semplificazione della totalizzazione;
- ❖ il riscatto agevolato degli anni di corso di laurea: a nostro avviso tale modalità di riscatto agevolato dovrebbe ritenersi applicabile a tutte le posizioni comunque rientranti nel sistema di calcolo contributivo (eventualmente rimodulando in aumento la cifra annua agevolata per il riscatto) e non solo se il lavoratore abbia meno di 18 anni di contributi entro il 31.12.1995 e almeno 15 anni di contributi versati al momento della richiesta di riscatto, di cui cinque ricadenti nel periodo contributivo (requisiti legge Dini art. 1, co. 23, l. 335/1995).

In generale, occorrerebbe un approfondimento al fine di evitare penalizzazioni e possibilmente migliorare e facilitare le soluzioni pensionistiche per i professionisti e i dipendenti professionisti pubblici e comunque dei soggetti che rientrano in queste casistiche.

Altro possibile intervento dagli effetti sottovalutati è la **Verifica delle**

**modalità ed equità di applicazione del calcolo del massimale contributivo** (in caso di applicazione del sistema di calcolo contributivo e del correlato massimale contributivo, oltre il quale il reddito percepito non è soggetto a contribuzione previdenziale, è molto importante procedere ad una verifica sulla corretta misura delle trattenute contributive e sulle retribuzioni operate dai datori di lavoro privati e soprattutto pubblici). La mancata o non conforme osservanza del massimale annuo può comportare decurtazioni retributive a carico del lavoratore e il versamento, da parte del datore di lavoro, di importi non rilevanti ai fini della pensione, che in tal caso andrebbero restituiti ai lavoratori; in caso di errori, la contribuzione versata in eccedenza è rimborsabile nel termine prescrizione di 10 anni. Diventa fondamentale per i datori di lavoro conoscere il sistema pensionistico applicabile al lavoratore, in quanto dall'applicabilità o momento da un rapporto di lavoro del sistema contributivo, dipende l'applicazione del tetto massimo pensionabile.

Si tratta di istituti senz'altro necessari e utili, ma di difficile attuazione che andrebbero **semplificati e resi più direttamente fruibili**. Un'operazione che ben avrebbe potuto effettuare direttamente il Ministero del lavoro già con la legge di Bilancio per il 2021 trattandosi di interventi di riordino e di semplificazione di sistema.

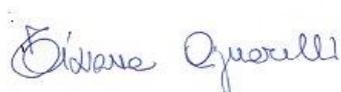
In generale, in prospettiva:

- **Maggiore flessibilità in uscita sia per i trattamenti delle pensioni di vecchiaia e di anzianità ordinarie, sia per i pensionamenti anticipati.**
- **Requisiti di base: 62 anni di età e 30 anni di contributi, anche per tendenzialmente conformare i requisiti dell'applicazione del calcolo del trattamento previdenziale con il sistema contributivo, su base volontaria.**
- **Aggiungere altre forme e modalità di flessibilità in uscita anticipata, anche contributiva, sia pure calibrando età, anche di contribuzione ed entità di calcolo della pensione, su base volontaria.**

Roma, 6 marzo 2021

Il Segretario Generale

Tiziana Cignarelli





**Audizione 11<sup>a</sup> Commissione Senato 10 marzo 2021**  
**su Doc. XXVII n. 18**  
**Proposta di “Piano Nazionale ripresa e resilienza”**

## **PROPOSTE CODIRP PER IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

### **SCHEDA 4 di 6**

#### **ISTRUZIONE E RICERCA**

##### **COMPETENZE E ORIENTAMENTO**

Il passaggio da una società piuttosto stabile a una società caratterizzata da molteplici cambiamenti e discontinuità, registrato nell'ultimo ventennio, è stato accelerato ulteriormente dal quadro pandemico in corso che ha esasperato problemi già presenti, in modo più o meno palese, nel sistema di Istruzione.

L'ambivalenza dello scenario sociale in cui esponenzialmente si moltiplicano i rischi e le opportunità chiede alla scuola un **ruolo di orientamento** volto a far cogliere le contraddizioni anche culturali e consentire alle giovani generazioni di effettuare scelte consapevoli e critiche riducendo la frammentazione sia delle esperienze che degli insegnamenti per ricondurre il tutto a **quell'unitarietà dell'insegnamento che trova la sua massima espressione nel riconoscimento delle competenze.**

Il riconoscimento dei diritti e la tutela dei principi costituzionali, nel rispetto delle differenze di tutti e dell'identità di ciascuno, è la strada da seguire con rinnovato impegno. In altre parole **una scuola inclusiva in cui la centralità spetta alla persona** ed in cui differenze e diversità siano vissute come opportunità di crescita e quindi come valore aggiunto. In questo contesto è evidente che la rigenerazione del Paese non può che partire da quelle aree più fragili e marginali che maggiormente hanno risentito della pandemia, richiede un lavoro sinergico capace di valorizzare le esperienze più avanzate e

le riforme già in atto perché diventino patrimonio realmente acquisito da tutte le scuole e da tutto il Paese.

In tal senso un ruolo decisivo possono assumere le alleanze territoriali proposte attraverso lo strumento dei **“Patti educativi di comunità”** e sostenute dalle risorse dei nuovi Fondi comunitari. Sarà inoltre necessario utilizzare le risorse economiche anche per garantire **nuovi approcci e nuove figure professionali specializzate in grado di supportare il personale scolastico**, gli alunni e le loro famiglie in una prospettiva di personalizzazione e di compensazione dei divari esistenti, al fine di realizzare pienamente un sistema formativo integrato capace di valorizzare le competenze formali ed informali.

In tale prospettiva, le **“Competenze per la vita”** e le **“competenze chiave per l’apprendimento permanente”** (riproposte nel maggio 2018 dall’Unione Europea) devono restare il riferimento guida nella costruzione dei curricula sia nel primo che nel secondo ciclo di istruzione anche se per il secondo ciclo di Istruzione si ritiene non più rinviabile un intervento di revisione.

Perseguire l’obiettivo di potenziare le competenze di base nella scuola secondaria di I e II grado, con interventi capaci di **ridurre il tasso di abbandono scolastico** (14,5% nel 2018 rispetto alla media UE del 10,6%) e di **ridurre i divari territoriali**. Gli interventi devono tener conto delle esperienze maturate in passato. Si propone di inserire il seguente obiettivo:

*“Per contrastare la dispersione e favorire l’inclusione nelle sue componenti di motivazione, socialità, dimensioni metacognitive e soft skills è necessario che nella formazione degli insegnanti così come nelle attività del terzo settore nei territori si preveda la presenza di competenze psicologiche.”*

Un ulteriore obiettivo è aumentare la percentuale di popolazione di età compresa tra i 25 e i 34 anni in possesso di un titolo di studio di livello terziario (28% rispetto al 44% di media nei paesi dell’OCSE). A tal fine è necessario **incrementare l’investimento pubblico in istruzione terziaria**, prevedendo efficaci azioni di orientamento degli studenti verso i più adeguati percorsi universitari, in modo da ridurre anche l’abbandono precoce.

*“Tali azioni di orientamento sono svolte anche da **psicologi scolastici** e dell’orientamento, in sinergia con i docenti opportunamente formati e con le famiglie, attraverso percorsi formativi dedicati a partire dalla scuola secondaria di primo grado.”*

*“Prevedere l’attivazione di **un servizio di consulenza psicologica a supporto di tutto il personale scolastico; degli studenti e famiglie** per la prevenzione di difficoltà relazionali, di comportamenti a rischio per la salute,*

*educazione all'affettività e analisi dei processi psicologici nelle sue componenti, affettive ed emotive, utili alla promozione del benessere e motivazione all'apprendimento.”*

## **RIPENSARE I PERCORSI, GLI ORARI E LA DURATA DEGLI STUDI**

Rilevante, nell'ottica di una **scuola inclusiva**, rispettosa dei diritti della persona, capace di dare opportunità nella vita e nel mondo del lavoro, diviene rivedere l'organizzazione dell'offerta formativa agendo sui curricula, specie nel settore secondario di secondo grado, con particolare riferimento agli Istituti tecnici e Professionali che dopo la Riforma del 2010 hanno cominciato a registrare un trend di scelta esponenzialmente in calo, a vantaggio dei licei. Il rischio più evidente è che si **allarghi ulteriormente il mismatch esistente nel mercato del lavoro tra domanda ed offerta.**

La proposta di poter disporre da parte dell'autonomia di un tempo orario per la didattica, con la possibilità di agire anche sulla durata delle lezioni, fermo restando un tetto minimo uguale per tutti, va inserita in una prospettiva di organizzazione che tenda a **superare lo schematismo degli orari e lasci spazio ad attività personalizzate nei confronti di ciascun allievo, in una logica di raccordo con attività sul territorio e quindi con il mondo del lavoro.** A tal proposito occorrerebbe prevedere formule maggiormente incentivanti che possano rendere allettante, per il mondo del lavoro, cooperare con il sistema istruzione e contribuire a ridurre l'inevitabile distanza tra interno ed esterno, ossia tra realtà produttiva e sistema di istruzione.

Una proposta potrebbe essere **quella di consentire alle scuole di ricorrere a professionisti esterni pubblici e privati per la parte rientrante nel 20%** del curriculum dell'autonomia a fronte di una progettazione condivisa con la scuola.

Eventuali ore eccedenti che si dovessero determinare per il ricorso a professionisti del mondo del lavoro (nei Tecnici e nei Professionali) potrebbero diventare risorse professionali da impiegare nella personalizzazione degli apprendimenti e per rendere la scuola davvero inclusiva.

### **Riforma del sistema di Orientamento**

*“Alla definizione e realizzazione di un programma nazionale di orientamento – efficace se realizzato precocemente, a partire dalla scuola primaria - concorrono **competenze psicologiche** sulla base delle conoscenze scientifiche in tema di supporto alla progettualità dei singoli e valutazione delle risorse interne ed esterne.”*

## **RILANCIARE L'ALLEANZA EDUCATIVA COL TERRITORIO**

I “**Patti educativi di comunità**”, a regime, possono costituire un modo nuovo di coinvolgimento del territorio in cui la scuola è inserita. Potrebbero contribuire a dare spazio ad attività informali come la musica d'insieme, l'arte e la creatività, lo sport, l'educazione alla cittadinanza, alla vita collettiva e all'ambiente, l'utilizzo delle tecniche digitali e conoscenze computazionali, a tutte quelle attività che nel loro insieme definiamo **Attività C.A.M.PU.S.: Computing, Arte, Musica, vita Pubblica, Sport**.

A questo proposito la possibilità di utilizzare spazi culturali esterni alla scuola diviene un modo per riavvicinare gli allievi ad una vita pubblica, in cui la cultura è parte stessa della vita della comunità. I Patti educativi di comunità possono avvalersi di un accordo fra Ministero dell'Istruzione e Ministero per i beni e le attività culturali, per poter disporre dei tanti spazi culturali facenti capo a livello nazionale. L'introduzione di attività cosiddette C.A.M.P.U.S. potrebbe contribuire alla **valorizzazione del patrimonio artistico e culturale** di cui l'Italia è ricca ma che ad oggi non si è riusciti a valorizzare in tutte le sue potenzialità.

**La Scuola deve rimanere il punto di coordinamento e di regia di un progetto formativo che coinvolga associazioni, mondo del lavoro ed Enti Territoriali (Regioni ed Enti Locali).**

## **RILANCIO DELL'AUTONOMIA DELLA SCUOLA**

L'autonomia conferita alle scuole è di tipo funzionale ed è finalizzata al perseguimento di uno specifico obiettivo; grazie al servizio di istruzione reso alla comunità, **la scuola si connette al territorio ed entra in collegamento con il tessuto sociale di riferimento**.

Il dirigente scolastico, figura di vertice nelle scuole Autonome, ne è anche il legale rappresentante. Ciò comporta che in capo **al dirigente scolastico siano concentrate molteplici responsabilità**, uniche nel panorama della dirigenza.

Come sappiamo la pandemia ha messo in evidenza come il sistema tradizionale della lezione frontale, ancora fortemente diffuso, specie nella scuola secondaria, sia stato messo in crisi dalla pandemia ed in tempo reale.

Il ricorso forzato alle tecnologie ha imposto **e rinnovato l'attenzione sulla didattica, sulla progettazione degli interventi e sulla valutazione formativa**. È necessario promuovere iniziative capaci di mettere realmente al

centro lo studente come protagonista attivo, costruttore del proprio sapere, attraverso la formazione dei docenti.

Occorre, pertanto, ripensare seriamente alla formazione in ingresso ed in servizio del personale; è necessario che la disposizione della legge n. 107/2015 nella parte in cui definisce la formazione “obbligatoria, permanente e strutturale” trovi attuazione piena nel rispetto dell’Autonomia delle Istituzioni scolastiche a cui spetta individuare i bisogni formativi.

Non basta implementare la dotazione strumentale delle scuole se il tutto non si accompagna ad un piano serio di formazione in servizio degli operatori scolastici, ad azioni concrete di continuità ed orientamento a partire dalla scuola dell’infanzia.

Non è rinviabile **la qualificazione di assistenti amministrativi e tecnici** che devono essere reclutati previo accertamento di **competenze specifiche** (concorso per titoli ed esami) e soggetti a valutazione periodica rispetto all’operato di cui debbono avere responsabili quanto meno solidali con il DSGA e con il Dirigente Scolastico in relazione ai compiti affidati. Il personale ATA deve riuscire ad operare una svolta anche culturale uscendo dal ruolo esecutivo che li caratterizza come stereotipo culturale diffuso.

## **SCUOLE SICURE E SPAZI DIDATTICI INNOVATIVI**

Non è derogabile la messa in sicurezza degli edifici scolastici anche con la previsione, se necessario, di misure sanzionatorie nei confronti degli Enti Locali inerti. **Per troppo tempo il dirigente scolastico, datore di lavoro, è stato chiamato in causa per responsabilità non attribuibili allo stesso.**

In un contesto di valorizzazione dell’autonomia scolastica, occorrerebbe dare piena proprietà di mezzi alle scuole, come avviene per le Università. Vi è da interrogarsi, al proposito, **se ciò non debba significare il trasferimento della proprietà degli edifici (beni patrimoniali indisponibili) dagli enti locali alle istituzioni scolastiche autonome.**

Gli enti locali sarebbero chiamati a creare le condizioni perché, in particolare nelle medie e grandi realtà urbane, le **scuole** possano entrare da protagoniste **nell’edificazione di un percorso comunitario, connettendosi alle strutture sociali della collettività di riferimento.** Le scuole, in tal modo, potrebbero costituire il nucleo essenziale per il riconoscimento di una sorta di cittadinanza sociale e soprattutto potrebbero, avendone i mezzi, risolvere i problemi legati all’incuria che nel tempo ha reso gli edifici non sicuri

con gravi responsabilità addebitate sempre ai dirigenti scolastici, datori di lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/2008.

Ripensare ad una nuova stagione con investimenti in questo settore consentirà anche di rendere **gli spazi funzionali all'innovazione didattica**. Pensiamo all'importanza degli **open space** o degli atelier che consentono attuazione di interventi che nel contempo **favoriscono la socialità, l'apprendimento cooperativo e lo sviluppo di competenze di cittadinanza** oltre che sviluppare motivazione all'apprendimento vissuto come scoperta.

## **L'INNOVAZIONE A SERVIZIO DELLA DIDATTICA**

*“L'innovazione digitale è ineludibile per la scuola del XXI secolo che ha la responsabilità di dare strumenti e linguaggi adeguati ad affrontare la nostra epoca per dare un senso al mondo, comprenderlo e interagire con esso con responsabilità e spirito critico e, non ultimo, al fine permettere a studentesse e studenti di sviluppare le competenze necessarie ad un inserimento nel futuro mondo del lavoro”.*

Se questo è l'assunto occorre investire sull'innovazione non solo nei termini della dotazione strumentale ma soprattutto in termini di opportunità derivanti dall'utilizzo in didattica della tecnologia.

Il mezzo tecnologico non è la soluzione o la ricetta a tutti i mali ma solo uno strumento che deve essere agito con consapevolezza. Il grande investimento, quindi, è culturale. **L'esperienza obbligata durante la pandemia ha fatto scoprire modalità nuove nel fare didattica che potrebbero ben integrarsi con la didattica in presenza che comunque rimane centrale e non sostituibile.**

Gli investimenti devono puntare alla formazione di menti critiche, capaci di gestire il sistema e l'innovazione anziché esserne gestiti. Il rischio è che in assenza di strumenti culturali e di formazione adeguata anziché avere un effetto positivo si abbia un impoverimento delle conoscenze e delle competenze affidate a memorie esterne. L'innovazione deve servire a colmare il gap inevitabile con il mondo del lavoro e favorire l'apprendimento significativo con lo sviluppo delle competenze.

## **DIMENSIONAMENTO OTTIMALE E STRUTTURALE DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE**

Il comma 978, articolo 1 della legge 178 del 30 dicembre 2020 (legge di bilancio per il 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023) prevede,

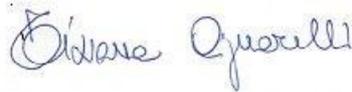
seppure limitatamente al solo anno scolastico 2021-2022, **la riduzione da 600 a 500 alunni** (ovvero da 400 a 300 nelle istituzioni scolastiche autonome situate in piccole isole, in comuni montani, in aree geografiche caratterizzate da specificità linguistiche) come parametro di riferimento per l'assegnazione alla scuola di un dirigente titolare e di un direttore dei servizi generali e amministrativi in via esclusiva.

Dunque, dal primo settembre 2021 una cospicua parte delle circa quattrocento odierne istituzioni scolastiche c.d. sottodimensionate avrà un proprio dirigente e un proprio DSGA. E appare poco plausibile che questi, una volta immessi in ruolo, vengano degradati e restituiti alle rispettive graduatorie concorsuali allo spirare del 31 agosto 2022, con le relative sedi che ritornano amputate del soggetto apicale e del suo diretto collaboratore.

Perciò è ragionevole attendersi – e pretendersi – che, attingendo dalle risorse del **Recovery Fund** il Governo si determini, nel conseguente Piano nazionale di ripresa e resilienza, **a rendere definitivo il provvedimento emanato solo per l'anno 2021-2022** se non **a ridurre ulteriormente il numero massimo di alunni per l'assegnazione del dirigente titolare.**

Roma, 6 marzo 2021

Il Segretario Generale  
Tiziana Cignarelli





**Audizione 11<sup>a</sup> Commissione Senato – 10 marzo 2021  
su Doc. XXVII n. 18**

**Proposta di “Piano Nazionale ripresa e resilienza”**

## **PROPOSTE CODIRP PER IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

**SCHEDA 5 di 6**

### **RIFORMA DELLA GIUSTIZIA CIVILE**

#### **PROCESSO DEL LAVORO E PREVIDENZIALE: NEGOZIAZIONE ASSISTITA**

La riforma della giustizia civile si pone come un nodo centrale dell’attuazione del Recovery Plan.

Occorre una riforma che conduca ad una drastica riduzione del numero dei contenziosi portati davanti ai tribunali (civili e amministrativi).

Come evidenziato, per abbattere il contenzioso pendente, occorre procedere in parallelo con **strumenti di prevenzione e/o deflazione del processo**.

Rispetto al predetto obiettivo, non appare rispondere alle principali esigenze di efficienza ed equità del servizio, il devolvere un certo numero di controversie ad organismi arbitrali.

Infatti, oltre a creare un sistema di giustizia parallelo a pagamento (ove chi ha minori disponibilità economiche finisce con l’essere svantaggiato), dovendo necessariamente consentire una possibilità di impugnazione delle decisioni arbitrali (a pena di violare le norme costituzionali), si finirebbe anche in questo caso con il creare un contenzioso indotto, che andrebbe comunque a gravare sulle Corti.

Gli interventi diretti alla **degiurisdizionalizzazione e risoluzione alternativa delle controversie** sono gli unici che possono portare in breve

tempo ad una riduzione dei tempi del processo e ad un “sistema giustizia” efficiente e competitivo con le altre realtà europee.

In effetti, l’istituto della mediazione, dopo un iniziale entusiasmo, si è scontrato con le evidenti difficoltà insite nel sistema. Farraginosità del ricorso agli organismi di mediazione, scarso controllo su questi, necessità di retribuire sia i legali che il mediatore a carico delle parti, evidente sfiducia da parte degli avvocati nell’affidare la mediazione a mediatori.

Rimedio efficace sarebbe, quindi, la rivisitazione, **con estensione e potenziamento** dell’istituto della negoziiazione assistita.

È necessario riconoscere ed **estenderne l’ambito di applicazione anche alle cause di lavoro e previdenza e renderla obbligatoria, mediante apposite previsioni nel codice di procedura civile.**

Si può ad esempio prevedere che la prima udienza del giudizio sia diretta ad accertare il comportamento delle parti in sede di negoziazione e ad indagare la ragione del fallimento, prevedendo sanzioni processuali per la parte che non sia stata presente alla negoziazione o si sia limitata ad una presenza passiva, senza accettare un vero contraddittorio volto alla definizione stragiudiziale.

**Per il rafforzamento della negoziazione assistita dovrebbero essere affidati agli avvocati, all’interno della fase di negoziazione assistita, più ampie e rilevanti prerogative**, con potestà di emissione di provvedimenti provvisori (es. ingiunzioni di pagamento, ordinanze di pagamento, ecc.), anticipatori degli effetti delle azioni giudiziarie, contestabili e paralizzabili paritariamente da avvocati delle parti destinatarie dei provvedimenti, sempre nell’ambito della negoziazione assistita o, altrimenti, suscettibili di assumere carattere di definitività ed esecutività, decorso un certo termine senza contestazione e/o opposizione in contraddittorio di negoziazione assistita, fatta salva la possibilità di impugnazione davanti al Giudice per limitati e tassativi casi o per l’omesso rispetto dei requisiti di garanzia del contraddittorio e del diritto di difesa.

**Riguardo al contenzioso delle amministrazioni e degli enti pubblici, si evidenzia la presenza diffusa in tutto il territorio per Amministrazioni nazionali ed enti territoriali dell’Avvocatura pubblica**, che garantisce e rafforza un costante esercizio della funzione di legalità, nonché una tempestiva e puntuale difesa dell’Amministrazione, costituendo già di per sé un presidio unitario di legalità e un argine avverso il contenzioso ingiustificato o dilatorio.

Le norme attuali, in occasione dell’ultima riforma del codice di procedura civile (D.L. 12 settembre 2014, n. 132, conv. in L. 10 novembre 2014, n. 162 «*Misure urgenti di degiurisdizionalizzazione ed altri interventi per la definizione dell’arretrato in materia di processo civile*»), nell’ottica di semplificare e rendere più efficaci e tempestivi iter e definizioni precontenziose, hanno previsto

l'obbligo per le Amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, di affidare la convenzione di negoziazione alla propria avvocatura interna, ove presente (art 2, comma 1 bis, L. 162 del 10.11.2014).

Ulteriori interventi per la riduzione del contenzioso giudiziario in cui è coinvolta una P.A., **possono essere realizzati creando sinergie tra avvocati privati e pubblici sotto l'egida degli Ordini e degli Organismi dell'Avvocatura**, favorendo le condizioni per il successo dei tentativi di conciliazione presso le Strutture pubbliche e gli studi degli Avvocati.

Si può altresì prevedere una apposita procedura per i casi in cui parte convenuta sia un ente o amministrazione pubblica, con l'attivazione preliminare obbligatoria di una seduta di conciliazione con l'intervento della parte privata e di quella pubblica, assistite obbligatoriamente dai rispettivi difensori e facoltativamente da consulenti tecnici di parte con verbalizzazione di accordo o disaccordo da parte degli avvocati delle parti. **L'eventuale accordo in tale sede**, recepito e sottoscritto per la parte pubblica anche dal Dirigente nell'ambito dei suoi poteri, avrebbe anche **natura di provvedimento amministrativo**, eventualmente azionabile dal privato con giudizio di ottemperanza, e quindi **rafforzando soluzioni di deburocratizzazione nei confronti della PA**, in quanto si andrebbe ad aggiungere un **ulteriore strumento e modalità di provvedimento** rispetto a quelli esigibili con la negoziazione assistita, alternativo a quello della formazione di un titolo esecutivo stragiudiziale quale il verbale di negoziazione.

Si ritiene che le disposizioni sulla negoziazione assistita siano anche di supporto alle previsioni del d.l. n. 90/2014 di riforma della pubblica amministrazione, in virtù del principio per cui all'Avvocato spetta l'esclusiva dell'assistenza tecnica nella negoziazione assistita, già **affidata per legge alle Avvocature Pubbliche**.

Questo meccanismo potrebbe anche essere esteso al contenzioso "istituzionale" di molte pubbliche amministrazioni, quali per esempio gli enti previdenziali. Per esempio, **sarebbe possibile anche prevedere la possibilità dell'effettuazione di una perizia**, affidata ad un consulente terzo imparziale, ove questa sia ritenuta dalle parti necessaria per raggiungere l'accordo stragiudiziale in negoziazione.

In tal modo si potrebbero superare le criticità e la sostanziale inefficacia delle forme e degli iter preliminari amministrativi attualmente previsti, superando i non positivi effetti scaturiti dalla condizione di procedibilità costituita, ad esempio, dagli ATP (Accertamenti Tecnici Preventivi) nel contenzioso di invalidità civile. Dall'esperienza pratica professionale presso gli Istituti previdenziali, infatti, emerge che le varie procedure di pre-contenzioso amministrativo o sanitario esistenti hanno incontrato il limite di non riuscire

a superare le contestazioni su elementi di fatto o di natura giuridica (prescrizione, decadenza, nesso causale o concausale, requisiti, qualificazione, ecc.) o amministrativa (iter, istruttoria, integrazioni specialistiche, ecc.). La peculiare situazione italiana, caratterizzata dal gran numero di avvocati che permea la società civile, costituirà una garanzia di successo dell'estensione e del potenziamento della negoziazione assistita e dei suoi effetti di velocizzazione ed efficacia della giustizia.

## **DIGITALIZZAZIONE DELLA GIUSTIZIA E INTEROPERABILITÀ DELLE RETI**

La Comunicazione 2.12.2020 della Commissione Europea per la digitalizzazione della Giustizia detta linee guida articolate su due direttrici:

- ❖ Trasformazione digitale
- ❖ Reingegnerizzazione dei processi,

non solo per le esigenze degli uffici giudiziari, ma anche per quelle di cittadini e imprese, fronte delle criticità segnalate quali assenza di pianificazione e coordinamento e di interoperabilità tra i sistemi.

Secondo la Commissione le risorse finanziate con il Next generation EU andrebbero destinate ai seguenti scopi:

- ❖ rafforzamento delle infrastrutture digitali
- ❖ design dei sistemi
- ❖ sviluppo del software
- ❖ formazione degli operatori giudiziari

I fondi per la transizione digitale destinati alla giustizia andrebbero finalizzati in parte anche alla interoperabilità delle reti a livello comunitario.

Si tratta di un'occasione che l'Italia non può permettersi di perdere, anche in considerazione delle criticità mostrate dal sistema giustizia durante l'emergenza pandemica, tutte riconducibili alle difficoltà delle udienze da remoto nei settori civile e penale, oltre che dalla **difficoltà di portare a compimento adempimenti burocratici non strettamente legati al processo** (per es. certificati, dichiarazioni giurate) ma impattanti sul rapporto tra cittadini, imprese ed amministrazione della giustizia, dunque sulla competitività del Paese.

Occorre in primo luogo completare la digitalizzazione dell'esistente. Nel settore civile:

- ❖ implementare il Processo Civile Telematico al Giudice di Pace ed alla Cassazione

- ❖ estendere l'obbligo generalizzato di deposito telematico degli atti e delle notifiche a mezzo pec (praticabile ovviamente solo laddove il destinatario ne sia munito)
- ❖ consolidare le infrastrutture di rete
- ❖ potenziare le dotazioni informatiche degli operatori del sistema giudiziario (anche al fine di consentire il lavoro da remoto in condizioni di sicurezza)
- ❖ digitalizzare tutti gli atti dei procedimenti pendenti in modo da consentire il pieno utilizzo del PCT.

Occorre anche **una visione omogenea nel sistema giustizia uniformando il processo telematico e i sistemi di accesso ed identificazione (SPID)**, oggi differenti per ogni giurisdizione - civile, penale, contabile, amministrativa, tributaria, militare, con regole diverse, piattaforme diverse, modalità di accesso differenti, standard di identificazione e protocolli diversi, infrastrutture telematiche diverse, e semplificando le regole e i protocolli che oggi sono differenti addirittura all'interno della stessa giurisdizione ordinaria a seconda che si tratti del sistema civile o di quello penale, per la Cassazione (ancora in via sperimentale), per il Giudice di Pace (ancora non digitalizzato).

La reale digitalizzazione della giustizia dovrebbe passare attraverso il superamento del sistema delle pec per il deposito di atti e documenti, sostituito da un sistema di upload e di piattaforme per il professionisti, con metodo di identificazione unitario (Spid); implementazione del processo telematico in tutti i settori di tutte le giurisdizioni; potenziamento delle infrastrutture digitali; rafforzamento dell'attività telematica (e delle dotazioni informatiche) nel settore amministrativo della giustizia, che consentano anche l'efficace lavoro da remoto del personale, **con implementazione adeguata delle misure di sicurezza, estese alle reti ed ai data center;** formazione adeguata del personale e della dirigenza amministrativa, **con estensione della dotazione della firma digitale;** formazione della magistratura.

Lo stanziamento globale per la innovazione nel settore giustizia è di 2 MLD, cui si aggiungono 1,10 MLD nella legge di bilancio.

Tra le priorità del 2021 sono indicate l'incremento delle politiche di digitalizzazione della giurisdizione e delle attività amministrative.

La legge di bilancio si limita a due interventi:

- ✦ uso di piattaforme telematiche e valorizzazione delle buone pratiche emerse nel lockdown.

In realtà, **occorrerebbe avere il coraggio di estendere quanto più possibile il ricorso alla trattazione telematica delle udienze e di tutte le attività processuali che non necessitano della presenza fisica delle parti o di testimoni, in tutte i settori della giurisdizione;**

- ✦ disciplina delle intercettazioni nelle indagini penali.

Le uniche innovazioni concrete proposte sono:

- ❖ digitalizzazione e del cablaggio degli istituti penitenziari;
- ❖ rifinanziamento degli stanziamenti per le sale server;
- ❖ informatizzazione nel settore delle carceri e della giustizia minorile;
- ❖ completamento del PCT nei giudizi di cassazione e dinanzi al Giudice di Pace.

Roma, 6 marzo 2021

Il Segretario Generale

Tiziana Cignarelli





**Audizione 11<sup>a</sup> Commissione Senato – 10 marzo 2021  
su Doc. XXVII n. 18**

**Proposta di “Piano Nazionale ripresa e resilienza”**

## **PROPOSTE CODIRP PER IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)**

### **SCHEDA 6 di 6**

#### **SALUTE**

La fragilità del sistema sanitario è esplosa in tutte le sue contraddizioni in questa pandemia. La **carenza di modelli organizzativi omogenei** della medicina del territorio, dell’assistenza domiciliare, di ospedali di prossimità in grado di gestire le fragilità, nonché la non puntuale preparazione ad affrontare l’emergenza e alla messa in atto di protocolli validati e scevri da rischi, la carenza di dispositivi di protezione, disinfettanti e la totale assenza di farmaci e vaccini per il Covid-19, oltre ad evidenziare che gli interventi regionali sulla sanità hanno mostrato criticità (pur comprensibili), ha anche reso esplicita la necessità di evidenziare quelle la cui risoluzione richiede **un nuovo disegno organizzativo basato su modelli definiti a livello nazionale, un impegno costante nel tempo ed investimenti dedicati.**

In linea con altre Confederazioni **chiediamo che la parte più consistente dei fondi destinati alla Sanità siano utilizzati per la revisione ed efficientamento di tutti i servizi territoriali e ospedalieri**, in particolare per formazione e assunzioni di personale.

In via generale, dal punto di vista sistematico, riteniamo prioritario:

- ❖ Ridefinire le competenze dello Stato verso le Regioni in materia di sanità;
- ❖ Adeguare il finanziamento annuale del SSN;
- ❖ Conferire al Ministero della Salute autonomo potere di spesa;

- ❖ Predisporre un piano per ammodernamento e messa in sicurezza delle strutture sanitarie ospedaliere (con aumento dei posti letto) e territoriali;
- ❖ Programmare nuove assunzioni;
- ❖ Aumento delle borse per specializzazioni di medici e sanitari;
- ❖ Redigere un Piano nazionale per la gestione delle liste di attesa;
- ❖ Redigere un piano per una reale integrazione ospedale/ territorio con opportuna valutazione del rapporto di lavoro della dirigenza.

### **Due le principali aree di intervento del PNRR in tema di salute**

- ➔ Assistenza di prossimità e telemedicina
- ➔ Innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria

Gli interventi saranno caratterizzati da linee di azione coerenti all'interno di un unico progetto di riforma, volte a rafforzare e rendere più sinergica la risposta territoriale e ospedaliera, nonché l'attività di ricerca del SSN.

### **ASSISTENZA DI PROSSIMITA' E TELEMEDICINA (PUNTO 6 PNRR SALUTE)**

- ❖ Promuovere e rafforzare un'assistenza di prossimità, vicina ai bisogni dei cittadini, per consentire un'effettiva equità di accesso della popolazione alle cure sanitarie e sociosanitarie, attraverso la definizione di standard qualitativi e quantitativi uniformi, il potenziamento della rete dei servizi distrettuali, nonché il consolidamento di quella ospedaliera ad essa integrata.
- ❖ “Garantire benessere psicologico di qualità nella medicina di base, sul territorio, vicino alla realtà di vita dei pazienti, alle loro famiglie e alle loro comunità e fornire un primo livello di servizi di cure psicologiche, di qualità, accessibile, efficace, cost-effective, ed integrato con gli altri servizi sanitari.”

L'Assistenza di prossimità e telemedicina, deve essere finalizzata a potenziare e riorientare il SSN verso un modello incentrato sui territori e sulle reti di assistenza socio-sanitaria; **a superare la frammentazione e il divario strutturale tra i diversi sistemi sanitari regionali garantendo omogeneità nell'accesso alle cure e nell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza - LEA**; a potenziare la **prevenzione e l'assistenza territoriale**, migliorando la capacità di integrare servizi ospedalieri, servizi sanitari locali e servizi sociali, per garantire continuità assistenziale, approcci multiprofessionali e multidisciplinari, percorsi integrati ospedale-domicilio a tutta la popolazione; a rafforzare la capacità, l'efficacia, la resilienza e l'equità del Paese di fronte

agli impatti sulla salute, attuali e futuri, associati ai rischi ambientali e climatici, in una visione “**One- Health**” e nella evoluzione di “**Planetary health**”.

**Potenziamento assistenza sanitaria e rete territoriale Reti strutturali di assistenza territoriale sociosanitaria. Presa in carico nel percorso di cura.**

La Prevenzione rappresenta l’elemento cardine di tenuta del SSN: ci sono paesi europei in cui le persone con una aspettativa di vita simile alla nostra, hanno solo 8,7 anni di vita in cattiva salute, mentre in Italia in media gli anni vissuti in non buona salute sono più di 20.

A nostro avviso in tale sede occorre evidenziare che anche il Dipartimento di prevenzione deve essere coinvolto nei nuovi modelli organizzativi integrati, in particolare per i percorsi di prevenzione primarie (promozione della salute, vaccinazioni) e prevenzione secondaria (screening). **L’assistenza alla cronicità e agli anziani richiede la presenza diffusa sul territorio di una rete di servizi assistenziali e socioassistenziali fortemente integrati e coordinati**, nei quali l’elemento umano, professionalmente e umanamente, ma anche numericamente, adeguato costituisce la risorsa cardine. I Distretti devono continuare ad essere il fulcro dell’assistenza territoriale, interfaccia operativa cittadino-ASL, il luogo in cui avviene la reale presa in carico dell’assistito, che deve essere guidato e agevolato in tutto il percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo richiesto dal suo stato di salute. Nell’ambito del livello dell’assistenza territoriale deve essere **ribadito l’imprescindibile ruolo e valorizzato il profilo professionale specialistico dei dirigenti medici del territorio: le scelte organizzative e gestionali dell’assistenza professionale** richiedono specifiche capacità e competenze professionali che costituiscono il nostro tradizionale bagaglio culturale e scientifico.

**Forse ora si apre un varco nel pensiero organizzativo, proprio a causa delle criticità emerse nel combattere il virus. I medici del territorio saranno elemento chiave per gestire il dopo Covid-19.** Si pensi solo al ruolo rilevante che hanno avuto gli igienisti delle ASL nel controllo, governo e contenimento della pandemia. La mobilitazione dei medici di sanità pubblica dei dipartimenti di prevenzione sarà ancora più importante nel rientro lento alla normalità. **Ma occorre strutturare una rete di intervento capillare e solida, per inchieste epidemiologiche, contact tracing, diagnostica di prossimità per identificazione dei casi e integrazione con le cure primarie e la medicina generale.**

**Per la ripresa e la ripartenza sarà certamente necessaria una programmazione sanitaria di più ampio respiro.**

Componente fondamentale **della rete territoriale è anche quella dei Laboratori Analisi ospedalieri e territoriali.** E' stata per molti anni un riferimento soprattutto per quelle categorie più fragili di pazienti (pz. in terapia anticoagulante orale, pz. oncologici, diabetici etc.) che vi afferivano per ottenere una refertazione del dato analitico certa e qualificata e soprattutto rapida! L'ICT costituisce un valore aggiunto per la trasmissione del dato.

L'attuale logica di centralizzazione delle strutture, dettata sicuramente da comprensibili criteri di risparmio e di potenziamento tecnologico, **non tiene sempre conto di queste necessità.** I prelievi inviati a molti km di distanza dalle sedi di prelievo allungano enormemente i tempi di risposta, generando un senso di disagio per gli utenti, che si sono rivolti nel tempo a soluzioni alternative, spesso non appartenenti al SSN.

Con Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 conv. in Legge 17 luglio 2020, n. 77 «*Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*» le regioni e le province autonome costituiscono le reti dei laboratori di microbiologia per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, individuandoli tra i laboratori dotati di idonei requisiti infrastrutturali e di adeguate competenze specialistiche del personale addetto, a copertura dei fabbisogni di prestazioni generati dall'emergenza epidemiologica.

Pur comprendendo l'elevato livello di specializzazione richiesto per prestazioni quali il sequenziamento degli acidi nucleici virali etc., è evidente che negli ospedali che si siano dotati di un laboratorio di Microbiologia separato dalla Patologia Clinica vi è una chiara duplicazione di attrezzature e provette per l'esecuzione dei test virologici. Anche l'utilizzo di metodiche molecolari sufficientemente standardizzate può essere appannaggio di Laboratori non specializzati.

Le regioni devono investire sui laboratori come sui servizi di Igiene e prevenzione Asl che, nel corso della Pandemia, dovrebbero tenere le fila del contact tracing e invece sono da anni cronicamente in carenza di organico.

Nel testing per CoViD 19 occorre sostenere competenza e qualità: al contrario, molte cose vanno nella direzione sbagliata. A cominciare dalle regioni - Lazio, Emilia-Romagna, Trentino - che affidano gli screening alle farmacie del territorio per aumentare l'offerta, facendo riferimento a personale di quei punti vendita.

La recente Circolare ministeriale n.1997 del 22 gennaio 2020 del Ministero della Salute avente OGGETTO: Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di *testing*, ribadisce i limiti dei test antigenici rispetto al Gold standard dei test molecolari. E' infatti obbligatorio tener presente per il corretto uso di tutti questi presidi (con sensibilità molto variabile) i moniti del CDC: -*“Professionisti di laboratorio che conducono test diagnostici o di screening per SARS-CoV-2 con test antigenico rapido devono inoltre essere conformi alle normative CLIA (Clinical Laboratory Improvement Amendments). Qualsiasi laboratorio che intende riportare i risultati dei test specifici del paziente deve prima ottenere un certificato CLIA e soddisfare tutti i requisiti per eseguire quel test.”*

D'altra parte il Sistema di sorveglianza integrata COVID-19 (Epicentro ISS) riporta: *“Nel caso una persona infettata... la successiva diagnosi da parte del **laboratorio dipenderà dal numero di richieste sul proprio territorio, dal personale disponibile e dalla capacità del laboratorio di analisi.** Infine, dopo il risultato positivo dato dal laboratorio, potrà esserci un ulteriore tempo variabile nella trasmissione delle informazioni all'ISS sulla base della modalità organizzativa e gestionale della regione”*.

Un investimento importante per il futuro, perché oltre la pandemia, persistono patologie ad elevata mortalità, è quello da destinare alla **medicina di precisione** che consiste nell'individuare i biomarcatori genomici tipici di un singolo individuo, per poi somministrare, laddove esistano, dei farmaci mirati rivolti ciascuno alla cura di un subset di pazienti che ha la stessa malattia a livello molecolare e alla **medicina personalizzata** (“individualized”), ogni intervento medico che sia rivolto ad una singola persona in cui ci siano più tipologie di malattie e che deve tuttavia curare tutte le malattie o alterazioni morbose da cui è afflitto il singolo individuo.

I vantaggi evidenti di questo approccio diagnostico –terapeutico sono *una maggiore efficacia delle terapie*, poiché i trattamenti verranno scelti in base alle caratteristiche del paziente (medicina personalizzata), come ad esempio il make-up genetico individuale (medicina predittiva) oltre che della malattia (medicina di precisione), *riduzione degli effetti avversi, riduzione dei costi per i diversi sistemi sanitari*, anche per una riduzione delle terapie legate agli effetti avversi dovuti ai farmaci; *diagnosi rapida o anticipata (early diagnosis)* o medicina preventiva secondaria etc..

L'impiego, inoltre, di sistemi basati sulla **intelligenza artificiale** potrà e dovrà in futuro intervenire nel processo di personalizzazione delle cure e di supporto alla gestione della malattia. Tutto questo, senza perdere di vista quello che è **la medicina dell'evidenza**, che permette di avere basi solide su cui articolare il ragionamento clinico-diagnostico su ciascun paziente.

Un rapporto dell'*International Quality Network for Pathology* (IQN Path), dell'*European Cancer Patient Coalition* (ECPC) e della *European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations* (EFPIA) a questo riguardo riporta per l'Italia una variabilità regionale delle infrastrutture e dei finanziamenti pubblici a causa della decentralizzazione del budget sanitario con conseguente disuguaglianza nell'accesso ai test. Tra le raccomandazioni a breve termine (obiettivi da realizzare nei prossimi 2-3 anni) c'è quindi la proposta di introdurre budget diagnostici dedicati per supportare il rimborso di tutti i test sui biomarcatori, eliminando la variazione regionale e la disuguaglianza nell'accesso. A lungo termine (5-10 anni), i sistemi nazionali dovranno evolversi ulteriormente, con approcci armonizzati lungo il continuum di sviluppo dei test, infrastrutture centralizzate a livello nazionale e una collaborazione dei centri europei nella condivisione dei dati.

È giunto il momento di **riesaminare l'organizzazione delle Reti dei Laboratori Analisi alla luce dei risultati concreti e non soltanto delle affermazioni teoriche**, tenendo conto sì del contenimento dei costi economici ma considerando anche quelli pagati dagli utenti e dagli operatori. Certamente auspicabili tutte le migliorie tecnologiche, informatiche che rendano più efficienti ed efficaci nella gestione del paziente sia le singole strutture che le reti laboratoristiche.

## **Strutture ospedaliere** **Il Farmacista di reparto delle UUOO del SSN**

**Questa “innovazione” è dettata dalla opportunità di promuovere un nuovo approccio nelle terapie all'interno del “sistema ospedali” basato sulla tempestività degli interventi, sulla qualità, sulla riduzione del rischio e sulla sicurezza del paziente. Per questa delicata quanto indispensabile funzione, non è più procrastinabile la previsione della figura del Farmacista di reparto in tutte le strutture ospedaliere così come avviene in tante realtà sanitarie di Paesi Europei e Anglosassoni.**

Il Farmacista di reparto, attraverso la collaborazione sinergica con altre figure professionali, contribuirà significativamente alla sicurezza delle terapie somministrate, **alla valutazione in team** dell'appropriatezza prescrittiva e al controllo dell'equilibrio gestionale dei beni gestiti all'interno del reparto. In particolare, questa figura sarà determinante nel prevenire gli errori in terapia e nella minimizzazione degli esiti, intervenendo in ognuna delle fasi che caratterizzano il percorso del farmaco in ospedale: prescrizione, preparazione, trascrizione, distribuzione, somministrazione e monitoraggio. **La valutazione dell'appropriatezza prescrittiva deve essere validata in modo indipendente e soprattutto in prossimità della prescrizione**, in modo da garantire ai pazienti i migliori standard terapeutici e mantenere la sostenibilità

economica ed organizzativa del Servizio Sanitario. Il farmacista, specialista in Farmacia Ospedaliera, può e deve diventare una figura di reparto, che si occupa dell'anamnesi farmacologica del paziente, ne segue la riconciliazione terapeutica e filtra attivamente le prescrizioni in modo critico ed indipendente. Questa **integrazione del team assistenziale** è fortemente auspicabile anche per ripartire i rischi di errori terapeutici e di somministrazione. Il ruolo regolatorio delle Strutture Farmaceutiche sulle strategie gestionali dei farmaci e dei dispositivi medici nelle Aziende Sanitarie è ormai consolidato e consente azioni di orientamento prescrittivo che però devono essere accompagnate dalla presidiatura "fisica" a lato dei prescrittori.

Il binomio medico-farmacista in reparto è realtà da diversi anni in numerosi Paesi Europei, dove si osserva un miglioramento degli *outcome* clinici ed organizzativi. Per questo motivo si chiede di esplicitare in norma, fra le funzioni proprie dello specialista in Farmacia Ospedaliera, l'attività di **consulente clinico di reparto che entra di diritto nel team assistenziale**.

La letteratura e l'esperienza, evidenziano che la presenza di un farmacista, anche durante le visite in reparto, ha ridotto drasticamente gli eventi avversi con un notevole risparmio sui costi sanitari farmaceutici ed una riduzione della durata delle degenze. Il Farmacista di Reparto trova giusta collocazione in questo passaggio culturale svolgendo funzioni diverse e supportando, con il bagaglio di competenze acquisite tramite idonea formazione rafforzata da specifici addestramenti sul campo, la gestione dei processi intra ed extra ospedalieri.

Garantire la piena sicurezza dell'uso del farmaco, in questo scenario così differente da quello del passato anche recente, richiede un intervento sempre più articolato del farmacista, che attraversi tutte le fasi della cura. Inoltre, collaborando all'applicazione della massima appropriatezza nell'uso del farmaco, **il farmacista potrà contribuire**, come già accennato, significativamente anche alla **sostenibilità economica dell'assistenza sanitaria**, cioè a una delle sfide più insidiose ma, anche, esaltanti che si presentano alla società moderna.

Dati sorprendenti ma reali raccontano di una drastica riduzione degli errori in unicum con una gestione più oculata delle risorse, sulla base di risultati già registrati anche in alcuni ospedali italiani. **E' da replicare quanto è stato realizzato dai farmacisti ospedalieri nei laboratori centralizzati degli allestimenti degli antiblastici, dove si sono registrati evidenti vantaggi riguardo sia alla sicurezza delle terapie sia a clamorosi risparmi economici correlati alle dosi unitarie.**

## **MOZIONE DELLA SALUTE, CURA E PREVENZIONE CON INFORMAZIONE INDIPENDENTE SUL FARMACO CURATE DAI DIRIGENTI FARMACISTI PUBBLICI DEL SSN, DIGITALIZZAZIONE SANITARIA E SBUROCRATIZZAZIONE DEGLI ATTI**

### **Casa della Comunità e presa in carico delle persone.**

La carenza di coordinamento negli interventi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali, le disomogeneità regionali presenti nell'offerta dei servizi di assistenza territoriale, soprattutto per le popolazioni che abitano in zone rurali o svantaggiate, costituiscono criticità superabili attraverso **l'implementazione di strutture assistenziali di prossimità per le comunità**, collocando nello stesso spazio fisico un insieme di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e sfruttando la contiguità spaziale dei servizi e degli operatori, consentendo anche percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per ogni persona con un approccio basato sulle differenze di genere, in tutte le fasi e gli ambienti della vita.

“In questa ottica si inserisce la definizione, di un piano di riorganizzazione e ammodernamento dei consultori anche ai fini di garantire la salute e il benessere psicologico individuale e collettivo. Assicurare le attività psicologiche necessarie alla rete complessiva dei servizi domiciliari, territoriali ed ospedalieri potenziando inoltre la presenza nei servizi storici. Assicurare le attività nelle case di comunità, nella domiciliarità, nei centri di assistenza sanitaria di prossimità e nelle strutture intermedie al fine di realizzare una sanità in grado di tutelare la Salute come realtà biopsicosociale.”

### **INNOVAZIONE, RICERCA E DIGITALIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA**

Allestimento di prodotti galenici - disinfettanti - controlli merceologici e bromatologici.

Alla luce delle criticità che si sono palesate durante la pandemia, risulta del tutto evidente la necessità di porre in essere quelle azioni volte a favorire i processi che consentano una ricerca biomedica e farmaceutica, svolta anche in autonomia, attraverso lo studio di formulazioni galeniche e l'allestimento, in tutte le strutture ospedaliere, di prodotti galenici/farmaceutici e il controllo delle merci presso tutte le UUOO di Farmacia Ospedaliera. Per assolvere alla realizzazione di queste linee di attività, è indispensabile potenziare/attivare, presso le UOC di farmacia ospedaliera, laboratori per l'allestimento anche in dose unitaria di medicinali, disinfettanti e attivare controlli merceologici e di qualità sui dispositivi medici (carenti del tutto durante la pandemia, esempio eclatante la qualità delle mascherine) fino ad arrivare ai controlli bromatologici

come controllo di qualità degli alimenti e residui, in sinergia con gli Istituti Zooprofilattici, così come previsto dalle norme legislative, in particolare il DPR 128, che indica come punto di riferimento/responsabilità, per la chimica bromatologica, le Farmacie Ospedaliere.

## **Recovery fund, digitalizzazione e telemedicina: opportunità e criticità**

Uno degli obiettivi presenti nel piano definito dal Governo riguarda innovazione, ricerca e digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.

Come sottolineato dal documento di presentazione del piano, il sistema sanitario è giunto alla prova del Covid-19 manifestando elementi di relativa debolezza rispetto ai principali partner europei, e, in maniera non trascurabile, anche il permanere di un **forte divario tra le Regioni italiane**.

La risposta del sistema sanitario all'avanzata della pandemia è stata ostacolata anche da carenze nella dotazione di infrastrutture tecnologiche e digitali.

I problemi principali che oggi si trova ad affrontare il nostro sistema sanitario sono le **carenze infrastrutturali di information technology** (IT) in grado di garantire una interconnettività veloce e poco costosa, la **mancanza di un sistema uniforme di cartelle cliniche elettroniche accessibili ed integrate** al sistema che consenta una piena **interoperabilità dei dati**, le necessità formative della classe medica sulle tematiche di e-health e il livello di abilità digitali della popolazione italiana, tra i più bassi d'Europa.

Sebbene durante la fase d'emergenza siano stati colmati rapidamente alcuni di questi gap (l'Istituto Superiore di Sanità ha varato in tempi rapidissimi le Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19), molte barriere devono ancora essere superate.

Il Recovery Fund rappresenta in questo senso un'occasione, forse non ripetibile, di effettuare quegli ingenti investimenti in infrastrutture, soluzioni software dedicate, **protocolli di sicurezza specifici, sistemi di monitoraggio e pronto intervento per le minacce informatiche e formazione del personale sanitario**, indispensabili per innestare un sistema di **digital health** efficace, sicuro e affidabile che si ripagherebbe in tempi brevissimi innestando un circolo virtuoso per la sanità italiana.

La principale linea di intervento prevista per il conseguimento dell'obiettivo prevede l'ammodernamento tecnologico e digitale del sistema sanitario, con particolare riferimento al parco tecnologico, agli interventi di integrazione ed al completamento ed alla diffusione del **Fascicolo Sanitario Elettronico**, anche ampliandone gli strumenti che abilitino la raccolta di nuove informazioni su base volontaria da parte del cittadino. Se si digitalizzassero le cartelle cliniche di tutti i pazienti si eviterebbero duplicazioni di analisi, si ridurrebbero i tempi di intervento, con effetti benefici sulla salute dei pazienti e con enormi risparmi di costo per le terapie del futuro.

L'effettiva operatività di questa piattaforma, tuttavia, non potrà prescindere da importanti investimenti volti ad assicurare la sicurezza e la privacy di tutte le informazioni gestite attraverso l'implementazione di specifici protocolli e soluzioni informatiche e la formazione continua degli operatori sanitari.

Il Coronavirus è stato uno stress test sulla urgenza e la necessità di un uso più diffuso di intelligenza artificiale, telemedicina e teleassistenza home care. Il Covid ha consentito di cogliere tutta l'inadeguatezza dello sforzo tecnologico finora compiuto nella sanità italiana, mancante di una politica di finalizzazione e di una strategia unitaria degli investimenti.

La telemedicina in Italia conta esperienze su tutto il territorio, tanto che il Ministero ha istituito già nel 2007 un Osservatorio Nazionale con la finalità di mappare e uniformare le iniziative e stimolare la diffusione di best practice e modelli di riferimento. Nei mesi scorsi è stata fatta una mappatura di tutti i progetti di telemedicina in corso sul territorio nazionale che sono in totale ben 282. Ma manca tuttora un quadro regolatorio ed una strategia unitaria.

Eppure nel lontano 10 luglio 2012 l'Assemblea generale del Consiglio Superiore di Sanità approvò le Linee di indirizzo nazionali sulla Telemedicina ed il 20 febbraio 2014 fu sancita l'intesa, in Conferenza Stato Regioni, sul documento "Telemedicina – Linee di indirizzo nazionali".

Le Linee di Indirizzo individuavano in particolare gli elementi di riferimento necessari per una coerente progettazione ed impiego di tali sistemi nell'ambito del SSN, delineavano un quadro strategico nel quale collocare gli ambiti prioritari di applicazione, analizzavano modelli, processi e modalità di integrazione dei servizi nella pratica clinica, definivano classificazioni comuni, affrontavano aspetti concernenti i profili normativi e regolamentari e la sostenibilità economica dei servizi e delle prestazioni.

**Ad oggi il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) va ripensato e dovrà essere soprattutto interoperabile con le App, i devices e le interfacce consumer** utilizzate ormai dalle reti sociali elettroniche di comunicazione dei cittadini su Internet.

Lo stesso vale per le **Cartelle Cliniche Elettroniche (CCE)** dei medici di famiglia e degli specialisti ambulatoriali e ospedalieri che dovranno essere aperte alla raccolta di dati sulla continuità della cura auto-forniti dai pazienti una volta dimessi: i c.d. PROMs (Patient-Reported Outcome Measures), ovvero misure di esito riportate dal paziente e i relativi dati di interazione.

Allo stato, non esiste una vera e propria normativa specifica, al di là delle citate linee guida che oltre a inquadrare la telemedicina a livello europeo ed italiano, ne definiscono finalità e ambiti, rilevandone l'utilità con particolare riferimento al **Teleconsulto** (la cosiddetta second opinion in cui un medico trasmette gli esami di un paziente a un collega per un'opinione di controllo).

In realtà i servizi che si avvalgono **della telemedicina devono essere immediatamente collocati nella cornice normativa del SSN ed essere oggetto di un sistema di accreditamento adeguato al servizio erogato che dia garanzia ai pazienti, agli operatori e al soggetto «pagatore».**

Occorre individuare una strategia unitaria che permetta di definire un quadro regolatorio coerente a livello regionale e nazionale in grado di facilitarne l'utilizzo.

Ciò anche al fine di garantire **equità territoriale, sostenibilità dei costi, progettazione degli investimenti (anche privati)** in grado di utilizzare il Recovery fund in un settore più che strategico.

La qualificazione della spesa sanitaria in investimenti funzionali all'implementazione della telemedicina è in grado di eliminare anche le criticità derivanti dalla sciagurata destrutturazione del sistema territoriale. Quale migliore finalizzazione delle grandi risorse che arriveranno dall'Europa e che peraltro produrranno nel medio termine minori costi di esercizio del sistema sanitario: una vera e propria "autostrada del sole".

Dopo l'approvazione delle Linee nazionali sono stati emanati ulteriori indirizzi programmatici: si pensi al Patto della Salute 2014-2016, alle Specifiche tecniche per l'interoperabilità tra i sistemi regionali di Fascicolo Sanitario Elettronico del 2015, alle Reti di eccellenza per le malattie rare, il Teleconsulto, la Telecooperazione, la Telesorveglianza dello stesso anno, al nomenclatore ambulatoriale e LEA del 2017, alle diverse deliberazioni

programmatorie di alcune Regioni comprensive dell'avvio di esperienze e sperimentazioni di percorsi.

Ma **non sono mai stati definiti i requisiti specifici per l'Accreditamento, nel caso in cui gli oneri siano posti carico del SSN** (come indicato anche nelle Linee guida ai capitoli 5 e 6) e, se l'erogazione del servizio avviene al di fuori del quadro regolatorio del SSN, non è stato mai neppure regolamentato il regime delle **autorizzazioni sanitarie specifiche**.

Questa occasione irripetibile non può essere elusa o dispersa in diversi rivoli o competenze. **Standard, tecnologie e installazioni avranno bisogno di una direzione unica e univoca** che, pur nel rispetto delle prerogative regionali, garantisca uniformità di intenti e di realizzazioni assicurando altresì il rispetto di quelle prerogative proprie dell'atto medico sotto il profilo delle caratteristiche relazionali e cliniche, rifuggendo dalle automazioni spersonalizzanti e mantenendo la piena osservanza delle regole deontologiche e comunitarie.

## **Banche dati**

Oltre a costruire una rete nazionale delle informazioni sanitarie, è necessario istituire una grande **Banca dati nazionale che consenta agli operatori sanitari di dialogare in modo semplice, coordinato ed efficace**, sarà necessario promuovere una informazione indipendente su farmaci e dispositivi medici curata dagli stessi farmacisti del SSN. In questo saranno indispensabili **le nuove tecnologie che possono offrire mappature e tracce sullo stato di avanzamento delle terapie curative e riabilitative, sulla sintomatologia dei pazienti, sugli effetti collaterali e sui risultati delle cure**. In pratica una sperimentazione clinica sul campo di Fase IV, assente per troppo tempo nel SSN, coordinata dai farmacisti del SSN e svolta all'interno dei contesti ospedalieri e territoriali delle ASL con il coinvolgimento dei Medici di famiglia e delle Farmacie di comunità, i primi già coinvolti nell'appropriatezza prescrittiva e nella Farmacovigilanza, i secondi nella Farmacovigilanza ma anche come servizio di supporto alla terapia. Il Covid-19 ha dimostrato che senza informazioni non si è in grado di attrezzare strategie di gestione e di contenimento, infatti ogni regione è sembrata andare per conto suo e i dati raccolti a livello nazionale sommano situazioni non omogenee e parziali. Accanto a questo bisogna creare una **Banca dati di informazione indipendente sul mondo farmaceutico che vada dal farmaco al dispositivo medico, compresa la protesica**.

A questo proposito si dovranno implementare le risorse per far sì che presso ogni azienda sanitaria, accanto alla Farmacovigilanza, Dispositivo-vigilanza e Farmacoeconomia, **le Farmacie Ospedaliere e Territoriali** siano

in grado di sviluppare competenze specifiche nel campo dell'informazione indipendente sul **farmaco** attraverso studi di settore, studi clinici indipendenti, svolti all'interno dei propri contesti, e metanalisi, che mettano a confronto le informazioni sui prodotti utilizzati nelle strutture, per permettere le scelte più appropriate possibile e nello stesso tempo intervenire nel dibattito scientifico con dati validati.

Vuole essere infatti il **primo presidio a cui rivolgersi, strettamente collegato all'AIFA, con l'intento di favorire l'impiego sicuro e appropriato dei farmaci e dispositivi medici utilizzati nelle strutture di riferimento.** L'obiettivo è orientare le scelte terapeutiche dei medici sulla base delle evidenze scientifiche (EBM) a tutela dei pazienti, valutando anche l'efficacia, l'aderenza alla terapia, il rischio ed il beneficio apportato dagli interventi di cura con farmaci o dispositivi medici attraverso **lo sviluppo di processi HTA mirati a definire in modo oggettivo l'appropriatezza e il costo beneficio di ogni intervento o almeno di quelli più impattanti.**

Il riferimento principale di tale struttura, oltre alle metanalisi interne, sarà l'AIFA, anche attraverso il Servizio FarmaciLine, oggi principale fonte autorevole di notizie e aggiornamenti in materia farmaceutica, per medici, operatori sanitari e pazienti, sia dal punto di vista regolatorio che rispetto alle attività di promozione di “una nuova cultura del farmaco, basata sull'etica e sulla trasparenza.”

Per questo è auspicabile **un intervento** con stanziamento di fondi specifico, destinato oltre che all'AIFA **per l'implementazione di una Banca Dati unica nazionale di Informazione Indipendente**, anche in parte ad ogni struttura dedicata all'informazione indipendente attivata in ogni Regione e presso le Azienda sanitarie pubbliche del SSN, implementando le tecnologie e il numero dei dirigenti farmacisti dedicati.

## **ACCERTAMENTO INABILITÀ, PROPOSTE DI SEMPLIFICAZIONE**

La valutazione medico-legale del cittadino disabile rappresenta il momento accertativo delle sue condizioni di salute in un'ottica di funzionamento, ovvero di estrinsecazione delle limitazioni funzionali determinate dalla/e patologia/e, e delle loro ricadute in vari ambiti

Poiché le Amministrazioni interessate sono diversificate, a oggi il cittadino deve inoltrare più di una domanda per accedere all'accertamento medico-legale e, successivamente, deve relazionarsi con più interlocutori per l'erogazione delle prestazioni.

Ciò determina **la duplicazione delle fasi amministrative e medico-legali con evidente disagio per i cittadini e spreco di risorse da parte della P.A.**

L'obiettivo innovativo quindi, nell'ambito dell'accertamento dello stato di disabilità, potrebbe essere quello di definire **un percorso che risulti il più possibile personalizzato e ruoti intorno al cittadino così da soddisfare in maniera più efficace i suoi bisogni.**

La Disabilità è una condizione biologica unica e, solo in riferimento ai benefici a essa correlati, si può estrinsecare con ricadute diverse nei vari ambiti.

Quindi, in analogia ai PDTA in ambito clinico, si potrebbe ipotizzare un percorso medico-legale strutturato su **una rete digitale che interconnetta diversi interlocutori, definendo meccanismi operativi standardizzati e prassi codificate.**

Ciò con riferimento:

- ❖ al concetto di salute dell'OMS *“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solamente un'assenza di malattia”*;
- ❖ al dettato dell'art.3 della Costituzione *“È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”*;
- ❖ al concetto di appropriatezza inteso sia da un punto di vista professionale che organizzativa in un'ottica di razionalizzazione delle risorse.

Nel corso dell'attuale pandemia da Sars-Cov2, sono emerse con carattere sperimentale nuove modalità di valutazione medico-legale, che potrebbero essere consolidate in particolari situazioni (p.es. pazienti affetti da malattie oncologiche o neurologiche croniche a carattere progressivo).

Attualmente, nel corso della visita medica il cittadino deve produrre tutta la documentazione sanitaria relativa alle patologie da cui è affetto, mentre la documentazione sanitaria (lettere di dimissione, accertamenti specialistici, esami radiologici e di laboratorio, etc.), **previo collegamento al FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)**, potrebbe essere consultata dai medici legali valutatori e acquisita agli atti, **evitando che il cittadino debba produrre documentazione cartacea da reperire presso diverse strutture ospedaliere e/o ambulatori.**

Certamente, il presupposto è che il FSE sia attivato in tutte le Regioni e strutturato non come una semplice raccolta di documenti, ma rappresenti per il cittadino **una piattaforma digitale che offra servizi on-line cui accedere per tutte le necessità correlate al suo stato di salute.**

Il processo di semplificazione potrebbe investire anche le fasi amministrative del percorso con la previsione di una domanda, unica e

polivalente, **inoltrata per via telematica con la possibilità di apporre “flags” in campi specifici per indicare in quale ambito viene formulata e quale sia la richiesta di prestazione/beneficio.**

Anche l'erogazione dei benefici correlati allo stato di disabilità accertato può essere semplificata. Dopo la redazione **del verbale medico-legale, per via telematica potrebbero essere inviati gli output ai vari Enti erogatori dei benefici, così da dare risposte in automatico al cittadino.**

Il modello innovativo risulta molto più snello e funzionale rispetto all'attuale, soprattutto in un'ottica di semplificazione delle procedure e di sburocratizzazione della P.A., e i vantaggi per il cittadino disabile sono evidenti.

Non sarebbe più necessario effettuare accessi e interfacciarsi con i diversi operatori attualmente coinvolti nel procedimento, ma il cittadino dovrebbe muoversi dalla sua abitazione, e non in tutti i casi, solo per la valutazione medico-legale.

È necessario, però:

- ❖ il coinvolgimento e l'integrazione di professionalità e strutture organizzative diverse
- ❖ la digitalizzazione dell'intero processo
- ❖ l'attivazione, da parte di tutte le Regioni, del FSE che è lo strumento sanitario cardine di tutto il percorso

Inoltre, non va trascurato il problema della sicurezza per l'accesso ai dati personali e la privacy, che costituisce una criticità da un punto di vista politico, operativo e giuridico.

Tutto questo, evidentemente, sarà possibile solo con la realizzazione di un adeguato processo **di modernizzazione della P.A.** e con una rete informatica che, connettendo le varie Amministrazioni interessate in un network, consenta loro di interloquire e di scambiarsi tutte le informazioni necessarie per fornire un servizio più efficiente e altamente qualificato ai cittadini.

Roma, 6 marzo 2021

Il Segretario Generale

Tiziana Cignarelli

