



MEMORIA SCRITTA A.S. 2448 (Legge di Bilancio per il 2022)

La Scrivente Confederazione, rappresentativa in sede ARAN per le Aree della dirigenza Sanità, Istruzione e Ricerca e Funzioni Centrali, focalizza il proprio contributo sul DDL 2448 *“Bilancio di previsione dello Stato per l’anno 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2002-2024”* sui temi della Sanità, dell’Istruzione e del Lavoro pubblico e privato.

Nella relazione di accompagnamento si legge: *«In questo scenario la manovra di finanza pubblica per il triennio 2022-2024 è improntata ad accompagnare la ripresa dell’economia già avviata nel 2021, grazie anche alle misure assunte nel medesimo anno per il contrasto dell’emergenza pandemica, prevedendo disposizioni per la riduzione della pressione fiscale, per il sostegno alle imprese, per il potenziamento della **sanità**, per l’incremento delle risorse per le regioni ed enti locali, per la famiglia e le politiche sociali, **per il lavoro** e la salvaguardia dell’occupazione e per il rilancio degli investimenti pubblici e privati»*.

Rileviamo subito che tra gli interventi ritenuti centrali per la ripresa del Paese manca la Scuola, tema al quale il disegno di legge dedica alcuni articoli, anche apprezzabili, ma sintomatici della carenza di un obiettivo di intervento strutturale già nelle intenzioni che questa Confederazione ritiene, invece, prioritario come si dirà in seguito.

Sempre dalla relazione di accompagnamento al disegno di legge di bilancio 2022-2024 si legge che lo stesso è articolato “in 34 missioni e 182 programmi. *Le missioni rappresentano le funzioni principali e gli obiettivi strategici (a cui possono contribuire più amministrazioni); i programmi, ciascuno dei quali affidato ad un unico centro di responsabilità amministrativa, costituiscono le unità di voto parlamentare e rappresentano aggregati diretti alla realizzazione delle politiche. I programmi di spesa sono suddivisi in azioni. Le azioni del disegno di legge di bilancio 2022- 2024 sono 721, ovvero 575 al netto di quelle che rappresentano le spese per il personale del programma”*.

Il nostro contributo si focalizzerà su missioni e azioni per i quali presentiamo emendamenti finalizzati a potenziarne efficacia e capacità di realizzazione degli obiettivi.

Missione 20 tutela della salute

In ambito sanitario, il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale del 2021 viene incrementato di 2 miliardi annui nel prossimo triennio, attestandosi a 124,1 miliardi nel 2022, 126,1 miliardi nel 2023 e 128,1 miliardi nel 2024. Sono stanziati, inoltre, risorse per l'acquisto di vaccini e farmaci anti Sars-cov2 (1,85 miliardi nel 2022) e di farmaci innovativi (0,1 miliardi nel 2022, 0,2 miliardi nel 2023 e 0,3 miliardi annui a decorrere dal 2024). Viene finanziata la formazione specialistica dei medici, aumentando il numero dei posti a disposizione per le varie specializzazioni sino a circa 12.000 (0,19 miliardi per l'anno 2022, 0,32 miliardi per l'anno 2023, ,35 miliardi per l'anno 2024 e importi crescenti negli anni successivi fino a 0,54 miliardi annui dal 2027).

Ai fini del potenziamento e del completamento delle azioni della Missione n. 20 Titolo VI Sanità.

La previsione dell'art. 88 "Incremento Fondo sanitario nazionale" presenta perplessità se lo stesso venisse inteso in senso onnicomprensivo, ossia se nell'importo di 124 miliardi sono ricompresi gli oneri per i rinnovi contrattuali. In tal caso la previsione già da ora appare del tutto insufficiente.

L'art. 153 "*Misure in materia di applicazione dei rinnovi contrattuali*" potrebbe nuovamente ingenerare l'equivoco già presentatosi alla scorsa tornata contrattuale per cui per i dipendenti pubblici delle aree e comparti del servizio sanitario e autonomie locali – circa un milione di addetti – gli oneri contrattuali sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del decreto 165/2001. La quantificazione è operata dai rispettivi Comitati di Settore sulla base delle medesime modalità di calcolo attuate per le amministrazioni centrali.

L'art. 151 rende concreto l'intervento previsto dall'art. 3 della legge 113/2021 e, quindi, **le risorse destinate ai trattamenti accessori del personale possono essere incrementate, rispetto a quelle destinate a tali finalità nel 2021, con modalità e criteri stabiliti dalla contrattazione collettiva nazionale.** Tuttavia, se dovesse risultare che tale stanziamento è ricompreso nei 124 miliardi, senza contare i 600 milioni di euro stimati come costo per le stabilizzazioni, le risorse stanziati appaiono insufficienti.

In generale, nella Sanità manca personale, come anche nella scuola.

Riguardo, in particolare, alle azioni riportate nel quadro sintetico complessivo di accompagnamento al disegno di legge in commento, per le azioni **“Programmazione del Servizio Sanitario Nazionale per l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (20.3) e Regolamentazione e vigilanza in materia di prodotti farmaceutici ed altri prodotti sanitari ad uso umano (20.4)”** si presentano gli emendamenti agli artt. 88 e 92 del Titolo VI Sanità del disegno di legge formulati nell'allegato n. 1 (documento SINAFO-FASSID organizzazione componente CODIRP) al presente documento.

Si chiede sostanzialmente che **sia aggiunto il finanziamento per l'anno 2022 di n. 700 borse di studio per i Farmacisti, professionisti sanitari operanti nel SSN, di cui al decreto 68 del 4 febbraio 2015, iscritti alle Scuole di Specializzazione di Farmacia Ospedaliera, durata di 4 anni; che lo stesso stanziamento sia previsto per i successivi 2023, 2024 e 2025, per importi pari ad euro 18 milioni per l'anno 2022 e, per gli anni successivi, con il valore incrementale annuo previsto per i medici.** Infatti per l'accesso alla dirigenza del SSN è reso obbligatorio il titolo specialistico (DPR 483 e 484/1997) conseguibile solo attraverso attività formativa residenziale e a tempo pieno.

Con le medesime finalità all'art. 92, *“Proroga dei rapporti di lavoro flessibile e stabilizzazione del personale del ruolo sanitario”* **si chiede che alla lettera a) di seguito riportata**, *“a) verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2022, delle misure previste dall'articolo 2-bis, limitatamente ai medici specializzandi di cui al comma 1, lettera a), del medesimo articolo, e dall'articolo 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2022, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni;”*, **vengano effettuate le seguenti modifiche: dopo medici specializzandi inserire anche “i sanitari specializzandi di cui all'art. 3 bis LEGGE 17 luglio 2020, n. 77 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00095) (GU Serie Generale n. 180 del 18-07-2020 – suppl. ordinario n. 25)”**.

Le motivazioni di tale richiesta sono da ricercare nella difficoltà, anche per i sanitari, di reperire specialisti per assicurare non solo l'emergenza COVID ma anche i LEA per carenze dovute al blocco operato sulle scuole di formazione per alcuni anni, ma anche per il maggior fabbisogno di personale legato alle

storiche carenze di personale, alla garanzia del *turnover* e a soddisfare ogni attività emergente.

In ogni caso, l'aumento del numero dei contratti di formazione specialistica, circa 30.000 negli ultimi due anni produrrà risultati solo nel 2025 -2026. Una possibile via di uscita dallo stallo è quella di assumere i medici specializzandi, nel tratto finale del loro percorso specialistico. Si tratta di andare a un accordo, con l'Università, che non può continuare a sentirsi altro rispetto all'interesse nazionale, per un patto, anche transitorio, che salvi dal precipizio la più grande infrastruttura del Paese, cui la Costituzione affida la tutela di un diritto fondamentale.

Per l'azione Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie a tutela della salute il territorio, i distretti, la prevenzione, sono ancora largamente al di sotto delle aspettative. **I Dipartimenti di Prevenzione nell'era post Covid dovranno invece avere un ruolo fondamentale per la sorveglianza epidemiologica, essere le sentinelle che permettono al Servizio sanitario nazionale di trovarsi preparato di fronte ad altre possibili epidemie.** I Dipartimenti devono continuare a gestire la prevenzione attiva, sia per malattie cronico degenerative, attraverso gli screening, che per le malattie infettive, attraverso le vaccinazioni, il cui ruolo importantissimo lo abbiamo chiaramente visto in questa pandemia. Per fare tutto questo, è necessario potenziare le risorse umane, e altrettanto importante è rafforzamento delle direzioni sanitarie e dei distretti, che sono il cuore dell'organizzazione dei servizi territoriali. E ancora una volta, parliamo di risorse economiche e umane. Che ancora sono insufficienti.

La medicina generale

Auspichiamo che, già da questa Legge di Bilancio, si prevedano misure per la defiscalizzazione di attività svolte dai medici di medicina generale, considerando che i costi per la gestione degli studi medici sono aumentati esponenzialmente negli ultimi due anni a seguito della pandemia. Il nostro impegno nel corso dell'iter della Legge di Bilancio sarà costante e finalizzato a far destinare risorse e politiche adeguate alle nuove necessità dei professionisti medici.

Missione Istruzione scolastica (22)

Titolo VII DDL bilancio 2022 Scuola, università e Ricerca.

In ambito scolastico sono previste nuove risorse per la valorizzazione della professionalità dei docenti e dei dirigenti scolastici (0,23 miliardi annui dal 2022) e si prorogano fino al termine delle lezioni dell'anno scolastico 2021/2022 gli incarichi temporanei di personale docente con contratto a tempo determinato (0,3 miliardi nel 2022). Inoltre, sono incrementate le risorse per il potenziamento dell'offerta degli asili nido (0,075 miliardi nel triennio 2022-2025 e importi crescenti nelle annualità successive fino a 0,8 miliardi annui dal 2027).

Si propone l'emendamento all'art. 110 (**Incremento del FUN per il finanziamento delle retribuzioni di posizione di parte variabile dei dirigenti scolastici**) illustrato nel documento allegato "DirigentiScuola-CODIRP". L'emendamento proposto prevede un incremento di 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022, al lordo degli oneri a carico dello Stato, destinati alla retribuzione di posizione di parte variabile e di risultato dei dirigenti scolastici, a decorrere dall'anno scolastico 2022/2023.

La dirigenza delle istituzioni scolastiche, come già evidenziato dalla stessa relazione illustrativa all'art. 110 del DdL in discorso, vede gravare su di sé attribuzioni e connesse responsabilità che vanno ben oltre i compiti attribuiti alle altre dirigenze di pari fascia; ha, infatti, la rappresentanza legale di istituzioni autonome, complesse, con conseguenti poteri datoriali e gestori.

Ciononostante, la categoria in discorso soffre di un'ingiustificata sperequazione retributiva malgrado abbia conseguito la qualifica dirigenziale da più di un ventennio.

Le risorse aggiuntive stanziare dall'art. 110 del D.d.L. relativo alla manovra di bilancio, lungi dal consentire manovre perequative in sede contrattuale, hanno il solo scopo di garantire almeno la retribuzione di posizione parte variabile già spettante di diritto ai dirigenti scolastici.

Tutto ciò non risulta chiarito dalla relazione illustrativa; che aggancia l'esigenza di incremento del FUN – per il quale prevede uno stanziamento di appena 20 milioni di euro lordo Stato – non solo alla necessità di evitare decurtazioni della parte fissa, ma anche alla *molteplicità di funzioni e di responsabilità che, negli altri settori della pubblica amministrazione, vengono affidati ad una pluralità di risorse dirigenziali*. Ambiti di potenziamento assolutamente condivisibili, ma che costituiscono il presupposto per stanziamenti di ben altra consistenza, come innanzi quantificati e tali da garantire il completo allineamento retributivo.

L'emendamento proposto all'**art. 111 (Interventi in materia di attribuzione alle scuole di dirigenti scolastici e direttori dei servizi generali e amministrativi)** vuole rendere strutturale la previsione di cui all'articolo 1, comma 978, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, che, limitatamente all'anno scolastico 2021/2022, riparametra il riferimento di cui alla legge 183/2011 per l'assegnazione alle istituzioni scolastiche di un dirigente e di un direttore generale dei servizi amministrativi, con 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).

L'attuale formulazione dell'articolo, con la novella proposta dal ddl bilancio 2022, proroga di un biennio la previsione, risultando, pertanto, insufficiente a rimuovere gli ostacoli all'assegnazione di figure apicali titolari a molte istituzioni scolastiche della penisola.

Le azioni rapportabili agli interventi richiesti sono molteplici, a partire da **“Organizzazione dei servizi sul territorio, coordinamento e vigilanza sulle attività degli istituti scolastici statali; Spese di personale per il programma (dirigenti scolastici e personale ATA); Spese di personale per il programma (dirigenti scolastici e personale ATA) Continuità del servizio scolastico; Reclutamento e aggiornamento dei dirigenti scolastici e del personale scolastico per l'istruzione (azione 22.19); Reclutamento e aggiornamento dei dirigenti scolastici e del personale scolastico per l'istruzione del primo e secondo ciclo”**.

Missione n. 26 politiche per il lavoro

La novità è l'azione n. 26.11 **“Prevenzione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro”**; inoltre **per il 2022** viene introdotta l'azione dedicata alle spese di personale del programma con l'attribuzione del codice 26.10.1 e specifica azione 26.12.2 **“Promozione e realizzazione del sistema informativo del lavoro, compreso quello dell'attività di vigilanza sul lavoro”**.

Al fine di concretizzare una prevenzione operativa a sostegno del mondo del lavoro imprese/lavoratori (in uno con la missione “sostegno alle imprese) **proponiamo di potenziare** già in sede di legge di bilancio **meccanismi di incentivi/disincentivi del costo del lavoro** in funzione di investimenti innovativi dei modelli organizzativi finalizzati a migliorare la sicurezza sui luoghi di lavoro (**azione della legge di bilancio “Indennizzi e incentivi in materia di infortuni e malattie professionali”**).

Vanno ridisegnate le funzioni di prevenzione e gli interventi e attività collegati, così come i soggetti pubblici ad essi preposti, dall'altra parte vanno concentrati ed individuati meglio compiti e funzioni di vigilanza, controllo e sanzioni, da affidare a soggetti pubblici diversi da quelli che operano nel campo della prevenzione, della consulenza e del sostegno tecnico ed economico alla sicurezza sul lavoro.

In proposito **si propongono i seguenti interventi normativi in uno schema simile alla PDL AC 1266** *“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”* all'esame della Commissione XI Lavoro pubblico e privato della Camera (esame ripreso il 21 luglio 2021 Rel. On. Elena Murelli Elena e Rina Di Lorenzo), spostandone, tuttavia, irragionevolmente l'asse di intervento.

Ritenendo nella PDL 1266 meglio affrontata la questione della necessaria distinzione tra prevenzione e vigilanza e razionalizzazione dei compiti di vigilanza, rimandiamo ai seguenti articoli della pdl c.1266 per la soluzione:

«ART. 2.

(Modifiche al decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 149).

1. Al decreto legislativo 14 settembre 2015, n. 149, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 1, comma 2, primo periodo, dopo le parole: *«dall'INPS e dall'INAIL»* sono aggiunte le seguenti: *«anche riguardo alla vigilanza sull'applicazione delle misure e delle prescrizioni per la salute e la sicurezza sul lavoro; le attività di prevenzione e di consulenza rientrano nella competenza dell'INAIL»;*

b) all'articolo 2, comma 2:

1) la lettera a) è sostituita dalla seguente:

«a) sulla base di direttive emanate dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali, contenenti anche specifiche linee di indirizzo per la vigilanza sul corretto utilizzo delle prestazioni di lavoro accessorio, esercita e coordina in tutto il territorio nazionale la vigilanza in materia di lavoro, contribuzione e assicurazione obbligatoria nonché di legislazione sociale, compresa la vigilanza in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, gli accertamenti sulla regolarità, sui requisiti e sulle modalità dei rapporti di lavoro, sulla dinamica degli infortuni e sulle tipologie dell'esposizione al rischio dei malattie professionali e delle caratteristiche dei vari cicli produttivi, ai fini dell'applicazione della tariffa dei premi, nei limiti delle competenze già attribuite al personale ispettivo dell'INPS, dell'INAIL e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81»;

2) la lettera e) è sostituita dalla seguente:

«e) svolge le attività di vigilanza e controllo presso enti, datori di lavoro e associazioni finalizzate al contrasto del lavoro sommerso e irregolare, anche per rilevare l'eventuale uso non corretto dei tirocini».

ART. 3.

(Modifica dell'articolo 8 del decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124).

1. L'articolo 8 del decreto legislativo 23 aprile 2004, n. 124, è sostituito dal seguente:

«ART. 8. – (Prevenzione e promozione).

1. L'INAIL organizza le attività di prevenzione e promozione in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro nonché su questioni di ordine generale, svolte presso i datori di lavoro, finalizzate al rispetto della normativa, in particolare in materia di lavoro e previdenza, con maggiore riferimento alle questioni di più rilevante impatto sociale nonché alle novità legislative e interpretative.

2. Qualora nel corso dell'attività istituzionale emergano profili di inosservanza o di non corretta applicazione della normativa di cui al comma 1, con particolare riferimento agli istituti di maggiore ricorrenza, da cui non consegua l'adozione di sanzioni penali o amministrative, l'INAIL, avvalendosi del proprio personale professionista pubblico, fornisce indicazioni operative sulle modalità per la corretta attuazione della predetta normativa.

3. L'INAIL e le sue strutture centrali e territoriali, anche d'intesa con l'Ispettorato nazionale del lavoro, con gli Ispettorati interregionali e territoriali del lavoro e con le Aziende sanitarie locali, propone a enti, datori di lavoro e associazioni attività di informazione e di aggiornamento da svolgere, a cura e a spese di tali ultimi soggetti, anche mediante la stipulazione di apposite convenzioni».

Sul fronte della partecipazione, la PDL C. 1266 apre l'ingresso ad Associazioni specialistiche, non a già esistenti organismi paritetici, mentre la PDL in esame oggi al Senato introduce delle limitazioni nella partecipazione.

Anche su questo tema **si ripropone un estratto di articoli dell'A.C. 1266 (formulati diversamente dal decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146):**

«ART. 1.

(Modifiche all'articolo 8 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81).

1. All'articolo 8 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 2, secondo periodo, dopo la parola: «*paritetici*» sono inserite le seguenti: «*le associazioni*»;

b) al comma 5, le parole: «*lettere a), b), c) e d)*» sono sostituite dalle seguenti: «*lettere a), b), c), d) ed e-bis)*»;

c) è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«8-bis. Il Ministro del lavoro e delle politiche sociali trasmette ogni sei mesi alle Camere una relazione sulle azioni, sugli interventi e sui risultati connessi alle attività per la prevenzione e la sicurezza nei luoghi di lavoro svolte mediante il SINP».

È necessario un **diverso approccio sistematico alla materia della prevenzione e alla sicurezza sul lavoro**, anche attraverso la preliminare valorizzazione e il potenziamento del ruolo e delle funzioni dalla componente interprofessionale che caratterizza l'INAIL. Sottolineiamo che **l'approccio multidisciplinare** è finalmente alla base di tutti gli studi, approfondimenti scientifici e programmatici che il mondo professionale in generale sta affinando nella materia della prevenzione e della sicurezza sul lavoro. E a tale componente professionale pubblica, specialistica, vanno attribuite funzioni dirette immettendo le competenze nei contesti operativi di prevenzione, sia pure nell'ambito degli Enti e delle Amministrazioni preposte.

Prevenzione in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e sostegno alle famiglie delle vittime di infortuni sul lavoro. In questo senso la richiesta di **potenziare le previsioni assunzionali per i Professionisti INAIL impegnati nella prevenzione** per consentire all'Istituto di svolgere a pieno il proprio ruolo di Consulente istituzionale per le imprese in materia di sicurezza sul lavoro. I professionisti CONTARP (Consulenza Tecnica per l'Accertamento del Rischio professionale), il personale sanitario non medico (a partire dagli infermieri di comunità per i quali chiediamo urgente stabilizzazione del personale CO.CO.CO. assunto in periodo di prima emergenza e comunque immediata previsione) e bandizione per nuove assunzioni, Avvocati Inail, Professionisti Informatici e Statistico Attuariali.

Riguardo alle azioni "**Contrasto al lavoro nero e irregolare, prevenzione e osservanza delle norme di legislazione sociale e del lavoro (26.9)**" la richiesta è di **assunzione anche di Avvocati pubblici in generale, in particolare di quelli dipendenti degli Enti INPS e INAIL** in quanto parte attiva determinante anche per consentire il rispetto delle norme di legislazione sociale, del lavoro e della sicurezza sul lavoro. I fondi potranno essere ricompresi nelle azioni previste nella **MISSIONE 32 "Servizi istituzionali e**

generali delle amministrazioni pubbliche” per le azioni Rappresentanza e difesa in giudizio e consulenza legale e pareri.

Rispetto alla missione appena menzionata “servizi istituzionali e generali della Amministrazioni pubbliche” si chiede che nella formulazione degli emendamenti al Titolo XIII artt. 182, 183 184 si tenga conto delle esigenze sopra rappresentate.

Roma, 28 novembre 2021

Tiziana Cignarelli

SEGRETARIO GENERALE



Federazione Aipac Aupi Simet Sinafo Snr Dirigenti
AREA Si.Na.F.O

EMENDAMENTI PER AUDIZIONE CODIRP ALLA LEGGE DI BILANCIO 2022

L'associazione SiNaFO, Area della Federazione sindacale FASSID e della Confederazione CODIRP, che rappresenta i Farmacisti Ospedalieri e Territoriali operanti nel SSN, chiede che vengano emendati gli articoli 88 e 92, Titolo VI Sanità, della legge di bilancio 2022 attualmente in discussione in Senato.

1

TITOLO VI SANITA' - Art. 88) (Incremento fondo sanitario Nazionale):

SI CHIEDE che, al punto 3, sia aggiunto il finanziamento per l'anno 2022 di n. 700 borse di studio per i Farmacisti, professionisti sanitari operanti nel SSN, di cui al decreto 68 del 4 febbraio 2015, iscritti alle Scuole di Specializzazione di Farmacia Ospedaliera, durata di 4 anni; che lo stesso stanziamento sia previsto per i successivi 2023, 2024 e 2025, per importi pari ad euro 18 milioni per l'anno 2022 e, per gli anni successivi, con il valore incrementale annuo previsto per i medici.

Nota: si tratta di uno stanziamento decisamente limitato (circa il 6%) delle risorse investite sui medici, le cui motivazioni vengono riportate di seguito.

TITOLO VI SANITA' ART. 92) (Proroga dei rapporti di lavoro flessibile e stabilizzazione del personale del ruolo sanitario):

Si chiede che al punto a) di seguito riportato "a) verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio, nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono avvalersi, anche nell'anno 2022, delle misure previste dall'articolo 2-bis, limitatamente ai medici specializzandi di cui al comma 1, lettera a), del medesimo articolo, e dall'articolo 2-ter, commi 1 e 5, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, anche mediante proroga, non oltre il 31 dicembre 2022, degli incarichi conferiti ai sensi delle medesime disposizioni;" vengano effettuate le seguenti modifiche: dopo medici specializzandi inserire anche "i sanitari specializzandi" di cui all'art. 3 bis LEGGE 17 luglio 2020, n. 77 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00095) (GU Serie Generale n.180 del 18-07-2020 - Suppl. Ordinario n. 25).

MOTIVAZIONI richiesta - ART. 88: Si ravvisa la necessità di implementare lo stanziamento di cui al punto 3 prevedendo, accanto alle borse di specializzazione per medici, anche le borse di specializzazione per i dirigenti farmacisti, professionisti sanitari operanti nel SSN, di cui al decreto 68 del 4 febbraio 2015, relativamente alla disciplina in Farmacia Ospedaliera, richiesta per l'accesso ai concorsi del SSN. Infatti per l'accesso alla dirigenza del SSN è reso obbligatorio il titolo specialistico (DPR 483 e 484/1997) conseguibile solo attraverso attività formativa residenziale e a tempo pieno.

FASSID

Federazione Aipac Aupi Simet Sinafo Snr Dirigenti

AREA Si.Na.F.O

SI CHIEDE che vengano finanziate per l'anno 2022 n. 700 borse di studio per i farmacisti iscritti alle Scuole di Specializzazione di Farmacia Ospedaliera, della durata di 4 anni, che pertanto lo stesso stanziamento sia previsto per i successivi quattro anni, 2023,2024 e 2025, per importi pari ad euro 18 milioni/anno .

2

Premesso che analogamente a quanto previsto dal decreto legislativo 368/99 in materia di formazione post lauream dei medici, la legge 29 dicembre 2000, n. 401 recante "*Norme sull'organizzazione e sul personale settore sanitario*" all'art. 8 stabiliva che il numero dei laureati appartenenti alle categorie dei veterinari, degli odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi iscrivibili alle scuole di specializzazione post lauream avrebbe dovuto essere definito con le stesse modalità utilizzate per la determinazione del fabbisogno formativo di medici specialisti, anche ai fini della ripartizione annuale di borse di studio.

Visto che:

- questo dettato non è stato attuato perché non sono mai state stanziare risorse statali per il finanziamento di tali borse di studio e che pertanto per i farmacisti al momento non sono disponibili borse di studio;
- che l'equiparazione contratti di formazione specialistica per le Scuole ricomprese nel Decreto interministeriale n°68 del 4 febbraio 2015 comprende quella di Farmacia Ospedaliera;
- che la Scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera, è congruamente collocata unitamente alle Specializzazioni Mediche, nell'Area dei Servizi Clinici, come disposto dal Decreto interministeriale n° 68 del 2015 "Riordino Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria";
- che Farmacisti e Medici, condividendo il medesimo Decreto ordinante maturano i crediti formativi con gli stessi impegni orari e le medesime ore di assistenza al paziente, effettuando la rispettiva formazione residenziale.

Considerata:

- la stretta complementarietà con la professione medica e i compiti istituzionali assegnati alla figura Professionale del Farmacista Ospedaliero (art. 22 del DPR 128 del 27/03/1969 e art. 1,2,3, del DPR 821 del 07/09/1984 e ss mm ii),
- che i farmacisti devono disporre di adeguate risorse economiche per potersi specializzare, diversamente dagli specializzandi medici che possono accedere ad un percorso sostenuto economicamente da risorse Pubbliche.
- che tale aspetto è alla base di un rilevante bias selettivo, di future risorse del SSN, giacché il criterio di sostenibilità economica degli studi, crea lesione sulle logiche più eque, ma non tutelate, di capacità e merito,

SI CHIEDE che vengano finanziate per l'anno 2022 almeno 700 borse di studio per i farmacisti iscritti alla Scuola di Specializzazione di Farmacia Ospedaliera, che lo stesso stanziamento sia previsto per i successivi quattro anni di corso e per gli anni a venire. Le motivazioni del diritto sono tutte spiegate nello stralcio della nota, inviata al Ministro della Salute in data 22 novembre 2021, da codesta Associazione, dalle Società

FASSID

Federazione Aipac Aupi Simet Sinafo Snr Dirigenti
AREA Si.Na.F.O

Scientifiche, SIFO e SiFACT, e dal Coordinamento delle Scuole di specializzazione in Farmacia Ospedaliera, che, ad ogni buon fine, si riporta:

“Il diritto a ricevere quantomeno una borsa di studio derivava dall’articolo 8 della legge 401 del 2000, posto in deroga dal Decreto Legge del 29 marzo 2016, n. 42 (“Disposizioni urgenti in materia di funzionalita' del sistema scolastico e della ricerca pubblicato” in GU n.73 del 29-03-2016), che all’articolo 2 bis dispone indistintamente per le Scuole di Specializzazione non mediche:

“Nelle more di una definizione organica della materia, le scuole di specializzazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, riservate alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi sono attivate in deroga alle disposizioni di cui al comma 1 dell’articolo 8 della legge 29 dicembre 2000, n. 401. Dall’attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica”.

Appare palese il contrasto concettuale fra la premessa del DL “nelle more di una definizione organica della materia” per i farmacisti che afferivano alla Scuola di Specializzazione di Farmacia ospedaliera giacchè riordinati, quindi collocati in materia già ordinata, nel precedente DM 68/2015. La discriminazione è particolarmente rilevante perché i farmacisti vengono considerati unitamente a biologi e psicologi, che sono stati riconosciuti “sanitari” solo successivamente con l’articolo 9 della Legge n. 3 dell’11 gennaio 2018 (GU Serie Generale n.25 del 31-01-2018): “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonche' disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute”. I farmacisti sono infatti formalmente riconosciuti sanitari dal Regio Decreto n° 1265 del 27 luglio 1934 (testo unico delle leggi sanitarie) e pertanto avevano requisiti e titolo per essere già equiparati ai medici nel trattamento economico e contributivo del percorso specialistico.

Peraltro i contratti di formazione specialistica per i medici discendono da una sentenza della corte europea per l’esclusivo fatto che gli specializzandi svolgevano attività a tempo pieno (cfr. procedimento C-131/97 Sentenza della corte -quinta sezione- del 25-02-1999):

*[...] “L’art. 2, n. 1, della direttiva «coordinamento», come modificato dall’art. 9 della direttiva 82/76, dispone in particolare che la formazione che permette il conseguimento di un diploma, certificato o altro titolo di medico specialista deve soddisfare le condizioni ivi menzionate. **Vi si richiede in particolare, alla lett. c), che la formazione si svolga «a tempo pieno e sotto il controllo delle autorità o degli enti competenti, conformemente al punto 1 dell’allegato»**” L’allegato alla direttiva «coordinamento», aggiunto dall’art. 13 della direttiva 82/76 e intitolato «Caratteristiche della formazione a tempo pieno e della formazione a tempo ridotto dei medici specialisti», dispone quanto segue: «1. **Formazione a tempo pieno** dei medici specialisti.*

Essa si effettua in posti di formazione specifici riconosciuti dalle autorità competenti. Essa implica la partecipazione alla totalità delle attività mediche del servizio nel quale si effettua la formazione, comprese le guardie, in modo che lo specialista in via di formazione dedichi a tale formazione pratica e teorica tutta la sua attività professionale per l’intera durata della normale settimana lavorativa e per tutta la durata dell’anno,

FASSID

Federazione Aipac Aupi Simet Sinafo Snr Dirigenti
AREA Si.Na.F.O

secondo le modalità fissate dalle autorità competenti. **Tale formazione forma pertanto oggetto di una adeguata remunerazione.** [...]

Si stabiliva conseguentemente:

“«Aagli ammessi alle scuole di specializzazione (...) in relazione all’attuazione dell’impegno a tempo pieno per la loro formazione, è corrisposta, per tutta la durata del corso, ad esclusione dei periodi di sospensione della formazione specialistica, una borsa di studio determinata per l’anno 1991 in 21 500 000 LIT. Tale importo viene annualmente, a partire dal 1 °gennaio 1992, incrementato dal tasso programmato di inflazione ed è rideterminato ogni triennio, con decreto del Ministro della Sanità (...) in funzione del miglioramento stipendiale tabellare minimo previsto dalla contrattazione relativa al personale medico dipendente dal Servizio sanitario nazionale»”.

Le sottolineature sono delle parti scriventi per enfatizzare la significatività del punto del diritto riconosciuto. Tale ricorso ha dato luogo a numerosi ed onerosi rimborsi, a carico della Finanza Pubblica, per gli specialisti medici che hanno sostenuto il percorso senza borsa di studio. Considerato che la formazione specialistica del farmacista ospedaliero possiede tutte le caratteristiche appena enunciate, si ritiene una legittima prerogativa quella di conseguire l’equiparazione con il diritto riconosciuto alle specializzazioni mediche, anche in coerenza e in virtù del Contratto Collettivo Nazionale strutturato in un’unica Area omogenea dei dirigenti sanitari.

La perenne mancanza di fondi ha portato a “dribbling legislativi”, non ultimo quello operato sulla sentenza del Consiglio di Stato (sede giurisdizionale sezione-sesta) a fronte del ricorso 4558/2013 e della sentenza n° 6037 del 17-12-2013

[...] “Il Consiglio di Stato in sede giurisdizionale (Sezione Sesta), definitivamente pronunciando sull’appello (r.g. numero: 4558/2013), come in epigrafe proposto, lo accoglie e, per l’effetto, a riforma della sentenza impugnata, accoglie il ricorso in primo grado. **Ordina al Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’istruzione dell’università e della ricerca e con il Ministro dell’economia e delle finanze, di assumere di concerto tra loro nonchè, per quanto di successiva competenza, da parte dello stesso Ministro dell’istruzione dell’università e della ricerca, le determinazioni di cui agli artt. 8 della legge 29 dicembre 2000, n. 401, e 35 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368, entro il termine di novanta giorni dalla data di comunicazione della presente decisione.**” [...]

La sentenza ha avuto effetti irrilevanti (anche a seguito della nomina di un Commissario ad Acta per precedenti inadempienze e ritardi) senza alcuna portata pratica. Nel 2015 si è provveduto al riordino delle Scuole di Specializzazione conservando intatte le iniquità per le quali era stato generato ricorso.

Premesso quanto sopra si chiede di porre fine alla storica ed iniqua discriminazione, **equiparando integralmente i contratti di formazione specialistica per tutte le Scuole di Specializzazione ricomprese nel DM 68/2015.** Il numero totale degli specializzandi afferenti alla Scuola di Specializzazione in Farmacia Ospedaliera è pari a 650 per tutti e 4 gli anni di corso.



Federazione Aipac Aupi Simet Sinafo Snr Dirigenti
AREA Si.Na.F.O

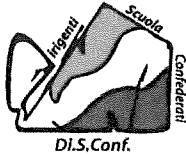
MOTIVAZIONI Richiesta - ART. 92: Le motivazioni di tale richiesta sono da ricercare nella difficoltà anche per i sanitari di reperire specialisti per assicurare non solo l'emergenza COVID ma anche i LEA per carenze dovute al blocco operato sulle scuole di formazione per alcuni anni, ma anche per il maggior fabbisogno di personale legato alle storiche carenze di personale, alla garanzia del turnover e a soddisfare ogni attività emergente.

5

Si riporta di seguito la modifica alla norma sopra indicata che giustifica la richiesta: "LEGGE 17 luglio 2020, n. 77 Allegato) (parte 1)

Allegato MODIFICAZIONI APPORTATE IN SEDE DI CONVERSIONE AL DECRETO-LEGGE 19 MAGGIO 2020, N. 34

....."al comma 1, capoverso 5, primo periodo, le parole: «possono essere conferiti anche ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione per la durata di 6 mesi» sono sostituite dalle seguenti: «possono essere conferiti per la durata di sei mesi anche ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione». Dopo l'articolo 3 e' inserito il seguente: «Art. 3-bis (Modifiche ai commi 547, 548 e 548-bis dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, in materia di assunzione di medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi specializzandi). - 1. All'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni: a) al comma 547, le parole: "i medici e i medici veterinari" sono sostituite dalle seguenti: "i medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi"; b) al comma 548, le parole: "dei medici e dei medici veterinari di cui" sono sostituite dalle seguenti: "dei medici, dei medici veterinari, degli odontoiatri, dei biologi, dei chimici, dei farmacisti, dei fisici e degli psicologi di cui" e le parole: "della graduatoria dei medici e dei medici veterinari gia' specialisti alla data" sono sostituite dalle seguenti: "della pertinente graduatoria dei medesimi professionisti gia' specialisti alla data"; c) al comma 548-bis: 1) le parole: "di formazione medica specialistica", ovunque ricorrono, sono sostituite dalle seguenti: "di formazione specialistica" ; 2) al secondo periodo, dopo le parole: "fatti salvi" sono inserite le seguenti: ", per i medici specializzandi,"; 3) al quarto periodo, le parole: "I medici e i medici veterinari" sono sostituite dalle seguenti: "I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi" e le parole: "del personale della dirigenza medica e veterinaria" sono sostituite dalle seguenti: "del personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria"; 4) al decimo periodo, dopo la parola: "specializzandi" e' inserita la seguente: "medici" e dopo le parole: "trattamento economico previsto" sono inserite le seguenti: "per i predetti specializzandi medici"»."



Di.S.Conf. - Dirigentiscuola
ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE-SINDACALE
DIRIGENTI AREA ISTRUZIONE E RICERCA
CONFEDERATI CODIRP



EMENDAMENTI

(al testo del D.d.L. relativo al *Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022 – 2024*)

Art. 110

(Incremento del FUN per il finanziamento delle retribuzioni di posizione di parte variabile dei dirigenti scolastici)

Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni: al primo periodo, sostituire le parole: «20 milioni di euro» con le seguenti: «300 milioni di euro».

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

L'emendamento proposto prevede un incremento di 300 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022, al lordo degli oneri a carico dello Stato, destinati alla retribuzione di posizione di parte variabile e di risultato dei dirigenti scolastici, a decorrere dall'anno scolastico 2022/2023.

La dirigenza delle istituzioni scolastiche, come già evidenziato dalla stessa relazione illustrativa all'art. 110 del D.d.L. in discorso, vede gravare su di sé attribuzioni e connesse responsabilità che vanno ben oltre i compiti attribuiti alle altre dirigenze di pari fascia; ha, infatti, la rappresentanza legale di istituzioni autonome, complesse, con conseguenti poteri datoriali e gestori.

Ciononostante, la categoria in discorso soffre di un'ingiustificata sperequazione retributiva malgrado abbia conseguito la qualifica dirigenziale da più di un ventennio. La retribuzione dei dirigenti scolastici è così strutturata:

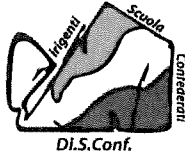
- stipendio tabellare;
- retribuzione di posizione, a sua volta suddivisa in parte fissa e parte variabile;
- retribuzione di risultato

Sede Legale, operativa e amministrativa: Viale Luigi Pinto n. 87 - 71122 FOGGIA

TELEF/FAX 0881748615 - C.F. 94086870717

Mail: dirigentiscuola@libero.it - info@dirigentiscuola.org

PEC: dirigentiscuola@pec.it - Sito: www.dirigentiscuola.org



Di.S.Conf. - Dirigentiscuola
ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE-SINDACALE
DIRIGENTI AREA ISTRUZIONE E RICERCA
CONFEDERATI CODIRP



La prima voce fu perequata con il CCNL 2000/2001 dell'allora Area V; bisognerà attendere più di tre lustri per vedere allineata anche la retribuzione di posizione parte fissa, avvenuta con il CCNL 2016/2018. Quanto alle restanti voci – tralasciando la retribuzione di risultato, pari a zero – basti dire che i dirigenti scolastici non percepiscono neanche ciò che spetta loro contrattualmente, correndo addirittura il rischio di dover restituire quanto già acquisito per prestazioni rese.

Le risorse aggiuntive stanziare dall'art. 110 del D.d.L. relativo alla manovra di bilancio, lungi dal consentire manovre perequative in sede contrattuale, hanno il solo scopo di garantire almeno la retribuzione di posizione parte variabile già spettante di diritto ai dirigenti scolastici.

Tutto ciò non risulta chiarito dalla relazione illustrativa; che, in maniera fuorviante, aggancia l'esigenza di incremento del FUN – per il quale prevede uno stanziamento di appena 20 milioni di euro lordo Stato – non solo alla necessità di evitare decurtazioni della parte fissa, ma anche alla *molteplicità di funzioni e di responsabilità che, negli altri settori della pubblica amministrazione, vengono affidati ad una pluralità di risorse dirigenziali.*

Considerazioni assolutamente condivisibili, ma che costituiscono il presupposto per stanziamenti di ben altra consistenza, come innanzi quantificati e tali da garantire il completo allineamento retributivo.

Art. 111

(Interventi in materia di attribuzione alle scuole di dirigenti scolastici e direttori dei servizi generali e amministrativi)

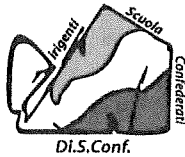
Al comma 1, apportare le seguenti modificazioni: sostituire le parole: «gli anni scolastici 2021/2022 e 2022/2023» con le seguenti: «a decorrere dall'anno scolastico 2022/2023» e le parole «40,84 milioni di euro annui per il 2022 e 27,23 milioni di euro annui per il 2023» con le seguenti: «40,84 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2022».

Sede Legale, operativa e amministrativa: Viale Luigi Pinto n. 87 - 71122 FOGGIA

TELEF/FAX 0881748615 - C.F. 94086870717

Mail: dirigentiscuola@libero.it - info@dirigentiscuola.org

PEC: dirigentiscuola@pec.it - Sito: www.dirigentiscuola.org



Di.S.Conf. - Dirigentiscuola
ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE-SINDACALE
DIRIGENTI AREA ISTRUZIONE E RICERCA
CONFEDERATI CODIRP



RELAZIONE ILLUSTRATIVA

L'emendamento proposto vuole rendere strutturale la previsione di cui all'articolo 1, comma 978, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, che, limitatamente all'anno scolastico 2021/2022, riparametra il riferimento di cui alla legge 183/2011 per l'assegnazione alle istituzioni scolastiche di un dirigente e di un direttore generale dei servizi amministrativi, con 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).

Norma, questa, non solo disorganica in quanto avulsa da un più coerente disegno riformatore, ma anche – paradossalmente – disapplicata dall'Amministrazione sulla scia della pretestuosa assenza del riconoscimento delle necessarie facoltà assunzionali.

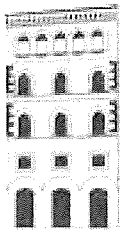
L'attuale formulazione dell'articolo, con la novella proposta dal ddl bilancio 2022, non fa che prorogare di un biennio la previsione di cui sopra, risultando, pertanto, insufficiente a rimuovere gli ostacoli all'assegnazione di figure apicali titolari a molte istituzioni scolastiche della penisola. Stabilizzare tale previsione consentirebbe di invertire la malsana tendenza ad operare continui tagli sul sistema scolastico, riducendo il numero di reggenze attraverso la rideterminazione dei parametri del dimensionamento scolastico, come previsto dallo stesso PNRR.

Sede Legale, operativa e amministrativa: Viale Luigi Pinto n. 87 - 71122 FOGGIA

TELEF/FAX 0881748615 - C.F. 94086870717

Mail: dirigentiscuola@libero.it - info@dirigentiscuola.org

PEC: dirigentiscuola@pec.it - Sito: www.dirigentiscuola.org



S.I.Me.T.
sindacato italiano
medici del territorio

ESTRATTO RELAZIONE SEGRETARIO NAZIONALE MAZZONI XXIX

CONGRESSO SIMET CESENATICO 2021

Considerazioni sulla legge di bilancio 2021

La ricostruzione

Comincio dalle luci. In primis il maggiore investimento sul Fondo Sanitario Nazionale. La nuova manovra economica prevede che il Fondo Sanitario Nazionale sia incrementato di 2 miliardi l'anno fino al 2024. Non possiamo che approvare questo intervento che avvalorata l'importanza che il sistema salute debba avere in un paese moderno e civile. Così come ci auguriamo che questa sostanziale inversione di tendenza prosegua portando l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL al livello dei paesi europei.

PNRR inutile senza il personale

Adesso però diventa importante per una organizzazione sindacale vigilare che questo aumento del fondo venga utilizzato per la risorsa più importante del SSN: il personale. Non sarà sufficiente l'implementazione delle dotazioni strutturali previste dal PNRR (20 miliardi). Ci sarà sempre più bisogno di personale preparato ed addestrato per evitare che si costruiscano cattedrali nel deserto. **Il vero problema rimane il personale che manca, nel pubblico e tra i medici di medicina generale.**

Gli ospedali e i servizi territoriali del Ssn necessitano di buona occupazione, vale a dire di personale a tempo indeterminato, per garantire il diritto alla salute dei cittadini. Eppure, da troppo tempo osserviamo medici e professionisti assunti con contratti precari, pensionati richiamati come "riservisti", altri presi in affitto da nuove cooperative, neo-laureati proiettati in prima linea con palesi violazioni normative. Mentre continua la fuga dai pronto soccorso, dai concorsi banditi e dai contratti di formazione specialistica dedicati. Un caos frutto dell'organizzazione creativa delle Regioni nel tentativo affannoso di nascondere il fallimento politico, condiviso con i passati Governi, nella programmazione del fabbisogno di specialisti, che ora si proietta sulla tutela della salute dei loro cittadini.

Per fortuna è arrivata la notizia della stabilizzazione dei precari assunti per il Covid, circa 50.000, come abbiamo chiesto con forza a Draghi e al Ministro Speranza. Ma tuttora siamo nella parte alta della curva "pensionistica" dei medici e dirigenti sanitari del Ssn e, verosimilmente, neanche la stabilizzazione di tutto il personale assunto durante l'emergenza epidemica basterà a sanare le carenze, tanto più che si tratta di lavoro non aggiuntivo.

La carenza di medici è ancora un'emergenza vera: su questo la politica è in colpevole ritardo e le istituzioni non possono andare in ordine sparso. Le risorse aggiuntive previste per il Fondo Sanitario Nazionale devono essere utilizzate però non solo per i medici ospedalieri, che in questi anni sono stati molto penalizzati in termini di sicurezza sul lavoro e di retribuzioni, con continui abbonamenti dalla professione, ma anche per i medici della medicina generale che hanno gli stipendi più bassi in Europa.

La crisi della sanità pubblica è strutturale. A dispetto delle risorse economiche disponibili. Occorre urgentemente trovare soluzione alla criticità maggiore, rappresentata dalla carenza del capitale umano, certo non meno importante di quello economico.

La legge di Bilancio

Analizziamo quindi la legge di Bilancio. Rispetto agli scorsi anni i contenuti e le finalità della manovra sono piuttosto diversi dal passato. Si tratta di 185 articoli che andranno all'esame dei due rami del Parlamento e delle Commissioni. Da innumerevoli anni il testo del Ddl governativo veniva ridotto a un solo articolo con centinaia di commi perché il Governo, in prossimità della fine dell'anno, era costretto a porre il voto di fiducia. Chissà se gli scenari attuali e la strana e inconsueta maggioranza che sostiene questo Governo renderanno possibile superare la assurda tradizione del passato di avere una legge fatta di un solo articolo con infiniti commi, anche difficili da leggere essendo privi di rubrica e sistematicità (l'ultima volta sono stati 1.150 ma nel 2017 si arrivò addirittura a 1.181 commi).

Ferma restando la possibilità di modifiche o integrazioni durante l'iter di approvazione, proviamo ad esaminare gli specifici interventi sulla Sanità. **La prima norma è appunto l'“Incremento Fondo sanitario nazionale” ma molte perplessità derivano dalla onnicomprensività dell'importo di 124 miliardi, cioè se sono ivi ricompresi gli oneri per i rinnovi contrattuali.**

Ogni anno si ripropone tale dilemma e se davvero con 124 miliardi si dovrà finanziare tutto allora la previsione già da ora appare del tutto insufficiente.

Poi c'è la questione della stabilizzazione dei precari assunti per l'emergenza Covid-19. **Una possibile criticità dell'operazione riguarderà probabilmente tutti i contratti di lavoro instaurati al di fuori di un rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato che è l'unica tipologia che può rientrare nel concetto di lavoro flessibile.** Nella prima stesura dell'articolato della legge di Bilancio per il 2022 una norma specifica è dedicata alle “Misure in materia di applicazione dei rinnovi contrattuali” (art. 153). Speriamo che non si verifichi di nuovo l'equivoco della scorsa tornata contrattuale: per i dipendenti pubblici dei comparti B e D, cioè servizio sanitario e autonomie locali – circa un milione di addetti – gli oneri contrattuali sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del decreto 165/2001. La quantificazione è operata dai rispettivi Comitati di Settore sulla base delle medesime modalità di calcolo attuate per le amministrazioni centrali.

È singolare rilevare che si comincia a parlare del rinnovo per il triennio 2022-2024 quando la situazione del triennio precedente è tutt'altro che chiusa. Infatti, se le trattative per il comparto sono in stallo – e con l'Atto di Indirizzo del Comitato di Settore del 7 luglio da riscrivere completamente - di quelle per le aree dirigenziali non si hanno addirittura notizie. **Per fortuna sembra in qualche modo sbloccata la questione del congelamento al valore 2016 degli incrementi dei fondi per il trattamento accessorio.** L'art. 151 rende concreto l'intervento previsto dall'art. 3 della legge 113/2021 e, quindi, **le risorse destinate ai trattamenti accessori del personale possono essere incrementate, rispetto a quelle destinate a tali finalità nel 2021, con modalità e criteri stabiliti dalla contrattazione collettiva nazionale.**

Tuttavia, se dovesse risultare che questo miliardo circa necessario è ricompreso nei 124 miliardi, allora non ci siamo proprio, senza contare i 600 milioni di euro stimati come costo per le stabilizzazioni.

La medicina generale

Auspichiamo che, già da questa Legge di Bilancio, si prevedano misure per la defiscalizzazione di attività svolte dai medici di medicina generale, considerando che i costi per la gestione degli studi medici sono aumentati esponenzialmente negli ultimi due anni a seguito della pandemia. Il nostro impegno nel corso dell'iter della Legge di Bilancio sarà costante e finalizzato a far destinare risorse e politiche adeguate alla nuove necessità dei professionisti medici.

L'aumento del numero dei contratti di formazione specialistica, circa 30.000 negli ultimi due anni, ulteriore importante obiettivo raggiunto dal Ministro Speranza, produrrà risultati solo nel 2025 - 2026. Una possibile via di uscita dallo stallo è quella di assumere i medici specializzandi, nel tratto finale del loro percorso specialistico. Si tratta di andare a un accordo, con l'Università, che non può continuare a sentirsi altro rispetto all'interesse nazionale, per un patto, anche transitorio, che salvi dal precipizio la più grande infrastruttura del Paese, cui la Costituzione affida la tutela di un diritto fondamentale.

Alla contrattazione poi, tocca migliorare livelli retributivi ormai incompatibili con le condizioni di un lavoro oltremodo gravoso e rischioso, rendendolo di nuovo appetibile e dimostrando che

soffrire sul lavoro non è un destino e che è possibile, soprattutto per le donne, ormai maggioranza, recuperare tempo per la vita.

Infine, ma più importante di tutti, la questione del passaggio alla dipendenza dei medici di medicina generale. A mio parere questo è al momento un falso problema. Se i medici convenzionati devono diventare dipendenti vuol dire che cambiano uno stato giuridico. Certe rivoluzioni non possono essere compiute su un'onda emotiva. Occorre intanto non mischiare il rinnovo con il cambiamento. Chiudere prima la convenzione, poi esaminare le proposte di riforma. Secondo me si andrà verso un sistema misto, ma non è ancora tempo.

Dipendente o convenzionato, il medico di famiglia è comunque sotto tiro: da una parte la professione non è ambita, dall'altra è nel mirino della politica a seguito della pandemia. La Fromceo sottolinea inoltre come applicando malattie, tutele antinfortunistiche e della gravidanza tipiche della dipendenza, servirebbe almeno il 30 % di personale medico in più che non si può creare dal nulla. Né è scontato che lo status giuridico di pubblico impiegato garantisca la governance di un sistema diffuso, molto diverso da quello organizzato in una struttura. **Quanto alle critiche all'operato della professione, ricordo che gli orari di apertura citati nell'accordo nazionale (obbligo da 5 ore settimanali ogni 500 pazienti in su) non riflettono la reale tempistica del quotidiano lavorativo del medico, fatto non solo di visite ambulatoriali dove lo studio è aperto al pubblico (di solito di più di quanto prescritto in accordo nazionale) ma anche di visite domiciliari, di atti burocratici e numerosissimi contatti con pazienti attraverso nuovi mezzi di comunicazione.**

I Docenti in medicina di famiglia dei paesi Europei riuniti in Euract lanciano un monito contro "semplificazioni spericolate" dei legislatori che potrebbero solo mortificare la medicina di famiglia negli stati membri con gravi conseguenze sull'assistenza.

Le cure primarie sono pietra miliare di ogni sistema di salute moderno. La qualità e l'efficienza ne sono un prerequisito per l'efficienza dell'intero sistema di cure. I medici di famiglia vi giocano un ruolo chiave, non possiamo che continuare a ribadire. Le Regioni hanno balbettato per mesi sulla questione, ma ancora una volta occorre incrementare il personale, per non svuotare il sistema.

Sanità privata o pubblica?

Sempre restando in tema di finanziamento alla sanità, un altro nodo che andrebbe affrontato urgentemente è il governo dei fondi integrativi, che sta mettendo a rischio l'universalismo del sistema, perché di fatto sta diventando il secondo pilastro di finanziamento che ha costi altissimi per il bilancio pubblico. Occorre rafforzare la sanità pubblica e non indebolirla come è avvenuto negli ultimi anni, cosa che spiega l'interesse verso la sanità di investitori, industriali o assicurazioni. Che mirano, tutti, ad entrare nei varchi lasciati aperti dal non governo del sistema: soprattutto nell'esternalizzazione dei servizi.

Integrazione Sanità Territorio

Ogni Ministro della Salute in questi ultimi anni ha affrontato il tema dell'integrazione Sanità-Territorio. Ognuno aveva la ricetta per un effettivo rilancio e riorganizzazione dell'assistenza. Ognuno ha proposto la sua ricetta. Ora, senza nulla togliere a Speranza che perlomeno lavora indefessamente, qual è il risultato del riordino? Il "nuovo" DM 70 (standards ospedalieri) è un documento complesso che mantiene tutto l'impianto del DM attualmente vigente. Le principali "novità" possano essere così sintetizzate: adeguamento della rete ospedaliera a quella esigenza di elasticità che la pandemia ha evidenziato con chiarezza; potenziamento di alcune attività che la pandemia ha evidenziato come carenti; maggiore chiarezza sulla declinazione delle reti cliniche; tentativo di sciogliere i nodi storici dei piccoli ospedali e dei punti nascita substandard. Di fatto il nuovo DM ricalca il vigente, a parte un potenziamento delle aree che la pandemia ha illuminato come critiche (terapia intensiva e area semintensiva in primo luogo)

Da anni inviamo progetti e memorie. Siamo noi i protagonisti del cambiamento e lo si è visto durante la pandemia. Però il territorio, i distretti, la prevenzione, sono ancora largamente al di sotto delle aspettative. **I Dipartimenti di Prevenzione nell'era post Covid dovranno invece avere un ruolo fondamentale per la sorveglianza epidemiologica, essere le sentinelle che permettono al Servizio sanitario nazionale di trovarsi preparato di fronte ad altre possibili epidemie.** I Dipartimenti devono continuare a gestire la prevenzione attiva, sia per malattie cronico degenerative, attraverso gli screening, che per le malattie infettive, attraverso le vaccinazioni, il cui ruolo importantissimo lo abbiamo chiaramente visto in questa pandemia. Per fare tutto questo, è necessario potenziare le risorse umane, e altrettanto importante è rafforzamento delle direzioni sanitarie e dei distretti, che

sono il cuore dell'organizzazione dei servizi territoriali. E ancora una volta, parliamo di risorse economiche e umane. Che ancora sono insufficienti.

Per concludere in questi ultimi due anni la pandemia ha realizzato molti cambiamenti del lavoro per i medici. **Nel PNRR** e in particolare nella missione 6 riferita alla salute, **non riusciamo a vedere, ancora, provvedimenti innovativi che diano nuove risposte alla categoria medica.** Ci riferiamo alla necessità di una retribuzione migliore per i medici dell'assistenza primaria, per rendere la professione più attrattiva e bloccare l'esodo all'estero, alla necessità di delineare nuove tutele sul lavoro (alla luce delle centinaia di morti dovute al contagio da covid). Per quel personale, medico e non, che si è caricato sulle spalle una pandemia senza precedenti non ci sono incrementi dei livelli retributivi o miglioramenti delle condizioni di lavoro all'interno di una manovra di 30 mld. Lo stesso investimento sulle liste di attesa è privo del riconoscimento agli operatori sanitari del trattamento fiscale concesso ad altri lavoratori del settore pubblico ed alla sanità privata, cui, non a caso, sono destinati 150 mln sottratti ai 500 complessivi.

Anzi, ai medici che "nella risposta all'epidemia probabilmente sono quelli che hanno fatto di più" (Draghi) viene negato anche un migliore Contratto di lavoro, scaduto l'attuale senza nemmeno aprire il confronto per un suo rinnovo. Nonchè l'indennità di rischio biologico. Il PNRR è un'enorme opportunità di sviluppo per il SSN solo a patto di investire sul personale necessario,

Appare evidente, dinanzi a questo quadro, che occorre trovare una sinergia tra i vari soggetti istituzionali che agiscono sul PNRR. Ci siamo rivolti ai presidenti delle commissioni parlamentari di sanità affinché si costituisca, attraverso un ciclo di audizioni, un percorso di ascolto di tutti i sindacati dei medici davanti alle nuove potenzialità che il PNRR mette in campo. Le istituzioni non possono rischiare di andare in ordine sparso. **Occorre la massima unità per affrontare e vincere le sfide del diritto alla salute nel nostro Paese.**

Mauro Mazzoni Segretario Nazionale

Cesenatico, 20 novembre 2021