

AS 1161 “Conversione in legge del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”

***Audizione resa, per Anaa Assomed, dal dr. Pierino Di Silverio
Segretario Nazionale Anaa Assomed***

Roma, 25 giugno 2024

Illustre Presidente, Illustri Componenti la Commissione,

ringrazio la decima Commissione permanente Affari Sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale per aver invitato l’Anaa Assomed, Associazione maggiormente rappresentativa della Dirigenza medica e sanitaria dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, a prendere parte a questo ciclo di audizioni sul disegno di legge AS1161 “Conversione in legge del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 recante misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie” –

Rispetto alle richieste che, con forza, abbiamo avanzato, ci appare un decreto con luci e ombre. Iniziamo dalle norme che hanno risposto, seppur parzialmente, alle nostre richieste:

- ✓ **Articolo 3 “Disposizioni per l’implementazione del sistema di prenotazione delle prestazioni sanitarie”** la decisione di applicare su scala nazionale il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 che riconosce ai cittadini il diritto di usufruire della prestazione in intramoenia con il pagamento del solo ticket, se dovuto, qualora le attese nel pubblico superino i tempi previsti dalla normativa. Anche se tocca ai decreti attuativi dovranno organizzare le modalità di rimborso e l’iter burocratico che speriamo sia snello.
- ✓ **Articolo 5 “Disposizioni sui limiti di spesa per il personale del SSN”:** il superamento, dopo 20 anni, del tetto di spesa per il personale, sostituito da apposito decreto del Ministero della salute per la definizione dei fabbisogni, ancorché subordinato alla congruità dei finanziamenti regionali con il rischio di accrescere le attuali diseguglianze in materia di organici;
- ✓ **Articolo 7 “Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario”:** tale norma, che dovrà ora vedere la sua concreta applicazione nei decreti attuativi, è un primo passo verso quel riconoscimento economico dei professionisti che chiediamo da anni. Infatti una migliore remunerazione di queste attività aggiuntive le renderebbe più appetibili e renderebbe meno gravoso il connesso aumento dei carichi di lavoro, determinando un minor ricorso da parte delle Aziende Sanitarie all’acquisto di tali prestazioni dalle cooperative o dai

liberi professionisti, con costi almeno doppi se non più. In tal caso le Aziende Sanitarie avrebbero un significativo vantaggio economico e la certezza di uno standard qualitativo più alto;

- ✓ Il **superamento del tetto alle prestazioni aggiuntive, di cui all'art. 89 del CCNL Area Sanità 2019-2021**, previsto all'interno del disegno di legge e precisamente all'articolo 4, comma 2, che andrebbe traslato invece in questo decreto legge.

Le buone notizie potrebbero fermarsi qui, ma dobbiamo aggiungere, anche di avere evitato, a partita chiusa, la beffa di scaricare sul salario accessorio dei Dirigenti medici e sanitari (per intenderci straordinari, guardie etc.) gli oneri della defiscalizzazione attraverso l'abolizione del "Decreto Calabria". Infatti l'abrogazione dell'articolo 11 del cosiddetto "Decreto Calabria", prevista nella prima formulazione del decreto legge, avrebbe determinato rilevanti effetti negativi sulle retribuzioni resuscitando l'applicazione dell'art. 23 del dlgs.vo 75/2017 cd. "Decreto Madia" e in particolare il limite di spesa del salario accessorio per il personale al 2016.

L'articolo 5, comma 3 del decreto in esame prevede, infatti, che fino all'adozione della metodologia per la definizione del fabbisogno del personale degli enti del SSN, continuano ad applicarsi, in quanto compatibili, le disposizioni di cui all'articolo 11, commi 1, 2, 3 e 4, del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60 (cd. Decreto Calabria). Si è voluto in tal modo prevedere il mantenimento della vigenza dell'articolo 11 del dl 35/2019 sino all'adozione della metodologia per la definizione del fabbisogno del personale degli Enti del SSN, salvaguardando la dinamica del trattamento accessorio prevista al quinto periodo del comma 1 del citato articolo 11. Peraltro, sarebbe auspicabile "rafforzare" l'articolo in questione ribadendo che i valori della spesa per il personale delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale comprendono le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l'invarianza del valore medio pro-capite, riferito all'anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.

(vedi infra proposta n. 1 articolo 5)

Il superamento del ventennale tetto di spesa per il personale è soggetto a una metodica farraginosa, che rende incerti tempi e risultati, condizionato com'è dalla congruità dei fondi delle Regioni, di cui nove nemmeno riescono a garantire i LEA e due sono commissariate da tempo memorabile.

Il limite maggiore del decreto legge è quello di assumere i tempi di attesa come variabile indipendente rispetto alle risorse e al numero dei professionisti chiamati ad assicurare la cura e non solo la prestazione, lasciando credere che la semplice apertura degli ambulatori il sabato e la domenica basti a convincere il medico che già lavora più di 60 ore settimanali, dal lunedì al venerdì, a lavorare ancora. Senza contare che, alla faccia dell'urgenza, richiede otto decreti attuativi per potere dispiegare i suoi effetti.

Per l'ennesima volta, infine, si cede alla facile demagogia dell'attacco alla libera professione intramoenia dei medici dipendenti, comodo capro espiatorio, alibi per le inefficienze organizzative e

la scarsità di risorse cui nemmeno questa volta si riesce a rimediare, ignorando anche che i suoi introiti hanno dato all'abbattimento delle liste di attesa in dieci anni quanto il Governo ha stanziato con la legge di bilancio 2024.

Colpisce anche l'ossessione, quasi poliziesca, dei controlli per i quali viene assunto personale con "funzioni di polizia amministrativa e giudiziaria" riconoscendo al predetto personale la qualifica di "Agente di pubblica sicurezza", inserito in una macchina burocratica con tecnologia avanzata, dai costi certi e benefici incerti, che scarica tutte le responsabilità dell'assenza di risultati sugli ospedali, sui professionisti, sulle direzioni aziendali.

Il nostro giudizio è negativo sul colpo di coda che ha trasferito nel disegno di legge licenziato dal Consiglio dei Ministri **la norma che consente il superamento del tetto alle prestazioni aggiuntive previste dall'articolo 89 del CCNL Area Sanità 2019-2021**, (*"Per garantire l'applicazione uniforme delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 89 del CCNL Area Sanità 2019-2021, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano forniscono alle aziende indicazioni in merito alla possibilità di derogare ai limiti stabiliti dal comma 4 del predetto articolo 89, relativi al costo complessivo delle prestazioni aggiuntive sostenute nell'anno 2021, purché la spesa rientri nel limite dello 0,4 per cento del livello del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024"*). Sarebbe pertanto opportuno reinserirla nel decreto legge in esame (**vedi infra proposta n. 2 articolo 4**)

Quanto al **corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale**(art.4), con il divieto che l'attività libero-professionale possa comportare per ciascun dipendente un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, prevedendo una verifica in capo alle direzioni generali aziendali e la conseguente applicazione di misure, consistenti anche nella sospensione del diritto all'attività stessa, sarebbe opportuno ricordare che la disciplina vigente nell'ordinamento giuridico già ricomprende quanto enunciato. Anzi, sarebbe opportuno rinviare direttamente all'articolo 15-quinquies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, vigente sul punto e alle disposizioni contrattuali in quanto più esaustive. (**vedi infra proposta n. 1 articolo 4**)

Sarebbe altresì opportuno valutare il ruolo ed il supporto fondamentale svolto **dai medici specializzandi** e da altri professionisti sanitari assunti a tempo determinato e con orario a tempo parziale, (art. 1, co. 548-bis della legge 30 dicembre 2018, n. 145) per concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa.

Appare pertanto opportuno ampliare tale strumento assunzionale nell'ottica di garantire una maggior partecipazione del predetto personale. (**vedi infra proposta n. 3 articolo 4**)

Il decreto legge per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa è affiancato da un disegno di legge anch'esso approvato dal Governo ma con tempi parlamentari più lunghi, che permette anche di

stipulare contratti di tipo co.co.co. per il recupero di prestazioni, facendo *“entrare così dalla finestra ciò che era uscito dalla porta”* ovvero l’eliminazione delle cooperative e del lavoro a cottimo che il ministro Schillaci due anni fa aveva di fatto vietato con un decreto ad hoc. E continua a erogare risorse al privato accreditato che si aggiungono ai 980 milioni, in tre anni, concessi dalla legge di bilancio 2024.

Servono, quindi, correzioni per garantire certezza dei tempi e risorse appropriate alla riduzione delle liste di attesa, serve un cambio di rotta reale e non solo demagogico, perché i professionisti che operano nella sanità pubblica, continuando a garantire, nonostante tutto, l’esigibilità del diritto costituzionale alla salute, vanno gratificati, non aggrediti o additati al pubblico ludibrio. Anche per il bene dello stesso Servizio Sanitario Nazionale e dei cittadini che vi si rivolgono.

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

PROPOSTE EMENDATIVE ANAAO ASSOMED

ARTICOLO 4 POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA ASSISTENZIALE IN REALAZIONE ALLE VISTE DIAGNOSTICHE E SPECIALISTICHE

1) PROPOSTA EMENDATIVA

L'articolo 4, comma 2 del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 è sostituito dal seguente *“Resta fermo quanto disposto dall'articolo 15-quinquies comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e dalle disposizioni contrattuali dell'Area della Sanità”*.

2) PROPOSTA EMENDATIVA

All'articolo 4, dopo il comma 2 del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 aggiungere il seguente comma 2-bis:

2-bis Per garantire l'applicazione uniforme delle disposizioni di cui al comma 3 dell'articolo 89 del CCNL Area Sanità 2019-2021, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano forniscono alle aziende indicazioni in merito alla possibilità di derogare ai limiti stabiliti dal comma 4 del predetto articolo 89, relativi al costo complessivo delle prestazioni aggiuntive sostenute nell'anno 2021, purché la spesa rientri nel limite dello 0,4 per cento del livello del finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2024

3) PROPOSTA EMENDATIVA

Dopo l'articolo 4, aggiungere il seguente articolo”

4bis “Modifiche all'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145”

Al fine anche di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa, al comma 548-bis, dell'articolo 1, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al primo periodo, le parole: «, appartenenti alla rete formativa» e «fino al 31 dicembre 2026» sono soppresse;

b) il terzo periodo è sostituito dal seguente: «Il contratto ha durata pari alla durata residua del corso di formazione specialistica e può essere prorogato fino al conseguimento del titolo di formazione specialistica, purché la struttura nella quale lo specializzando svolge l'attività lavorativa appartenga alla rete formativa di una scuola di specializzazione della disciplina di interesse oppure sia in possesso dei requisiti di accreditamento di cui all'allegato 1 del Decreto Interministeriale n. 402/2017 sulla base di una certificazione rilasciata annualmente dal Ministero della Salute di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca; nei restanti casi, si applicano le disposizioni di cui all'allegato 1 al D.I. n. 402/2017 per un periodo non superiore a 18 mesi, da computarsi separatamente rispetto ad altri periodi già svolti dallo specializzando in extra-rete formativa.»;

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

c) il quarto periodo è sostituito dal seguente: «Ai fini della durata complessiva del contratto, sono fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione previsti dall'articolo 40 del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 368»

d) All'undicesimo periodo, dopo le parole «primo periodo», aggiungere le seguenti parole «oppure dallo specializzando interessato all'assunzione»

e) Al dodicesimo periodo, le parole «al nono periodo», sono sostituite dalle seguenti parole «all'undicesimo periodo, in conformità alle disposizioni del presente comma.»

f) Al quattordicesimo periodo, le parole «purché accreditati ai sensi dell'articolo 43 del decreto legislativo n. 368 del 1999 alla data di stipulazione del contratto di cui al presente comma», sono soppresse.

ARTICOLO 5 DISPOSIZIONI SUI LIMITI DI SPESA PER IL PERSONALE DEL SSN

1) PROPOSTA EMENDATIVA

“All’articolo 5, comma 1 in finale aggiungere il seguente capoverso “Tali valori comprendono le risorse per il trattamento accessorio del personale, il cui limite, definito dall’articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, è adeguato, in aumento o in diminuzione, per garantire l’invarianza del valore medio pro-capite, riferito all’anno 2018, prendendo a riferimento come base di calcolo il personale in servizio al 31 dicembre 2018.”