

AUDIZIONE CISL

presso la XII Commissione (Affari sociali) della Camera dei deputati in merito all'indagine conoscitiva sulla situazione della medicina dell'emergenza-urgenza e dei pronto soccorso in Italia

(Roma, 30 gennaio 2024)

Onorevoli Deputati,

la Cisl ringrazia per l'opportunità di questa audizione nell'ambito dell'indagine conoscitiva che la XII Commissione ha voluto effettuare sulla situazione della medicina d'urgenza e dei pronto soccorso nel nostro Paese.

La condizione in cui si trova il nostro Servizio Sanitario Nazionale richiede interventi normativi e di carattere organizzativo non più rinviabili, dentro un progetto organico di riforma complessiva, pena l'impossibilità di continuare a garantire livelli uniformi di assistenza e presa in carico dei cittadini, condizione già oggi presente in diverse realtà regionali, come evidenziano i vari dati di analisi di molteplici soggetti, peraltro già uditi nel corso delle diverse audizioni svolte da questa Commissione.

L'emergenza da Covid-19 ha portato all'evidenza di tutti una situazione già critica che come sindacato confederale e delle nostre categorie da molto tempo stiamo denunciando, in particolare per quanto riguarda la carenza di personale.

Se da un lato abbiamo espresso un giudizio positivo sui diversi interventi di carattere economico volti a sostenere la permanenza dei professionisti nei servizi di emergenza-urgenza, rappresentiamo però la difficoltà di erogazione di una parte di queste risorse in quanto legate ad accordi regionali su cui stanno tardando le intese con le Amministrazioni.

Evidenziamo inoltre che il beneficio ai fini dell'accesso alla pensione di vecchiaia e alla pensione anticipata, previsto nell'art. 12, c. 6 del D.l. 34/2023 "c.d. Energia, Fisco, Salute" di un coefficiente di trasformazione pari a due mesi per ogni anno di attività effettivamente svolta nei servizi di urgenza ed emergenza, alla luce del limite temporale introdotto (2032) e del limite di accesso (primo contributo da 1.1.1996) si applica a pochissimi casi. **Andrebbe pertanto allargata la platea dei beneficiari così da diventare realmente attrattiva, in particolare per tutti coloro che oggi lavorano già da molti anni nei servizi di emergenza-urgenza.**

Complessivamente però siamo consapevoli che gli stessi non sono sufficienti a superare il reale problema dei carichi di lavoro e delle condizioni in cui si trovano ad operare i professionisti sanitari, con le inevitabili ricadute sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini, e con situazioni che spesso degenerano e sono causa di aggressioni allo stesso personale.

Per la Cisl è ormai imprescindibile affrontare con strumenti nuovi il tema della spesa del personale e delle reali possibilità di reclutamento da parte delle Aziende.

Vanno definitivamente superati i limiti ai tetti di spesa per le assunzioni di personale, introdotti dalla L. 191/2009, come disciplinati dalle norme vigenti – *art. 11, c. 1 D.L. 35/2019, come modificato dall’art. 1, c. 269 L. 234/2021*.

Così come vanno definitivamente superati anche i tetti e i vincoli alla contrattazione decentrata di cui all’ art. 23, comma 2, D.lgs. 75/2017.

La realtà è che oggi molte strutture si vedono costrette, per garantire le prestazioni ai cittadini, ad aggirare il vincolo delle assunzioni, attraverso l’acquisto di prestazioni dal privato, spesa che, come noto, entra in altri capitoli di bilancio diversi da quello del personale.

È una palese contraddizione del nostro sistema, che penalizza esclusivamente la possibilità di assumere personale nel sistema sanitario pubblico, senza determinare un reale risparmio.

Allo scopo di superare questa situazione, pur non ritenendo ancora esaurita la fase di confronto con il Ministero della Salute e con l’Agenas (struttura tecnica di supporto al Ministero e alle Regioni), **riteniamo utile verificare l’applicazione** che le diverse Regioni stanno dando all’accordo raggiunto in conferenza Stato – Regioni il 21 dicembre 2022 sullo **schema di decreto** del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, **di adozione della metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli enti del Servizio Sanitario Nazionale**, per gli anni 2022, 2023 e 2024.

Sottolineiamo inoltre che l’applicazione di tale metodologia non può essere fatta mantenendo il vincolo al tetto di spesa, pena l’inutilità del sistema stesso.

La necessità di garantire personale adeguato riguarda tutte le Unità Operative della rete ospedaliera e territoriale perché, come noto, oggi uno dei principali problemi di permanenza eccessiva dei cittadini nei pronto soccorso e nelle osservazioni brevi intensive (OBI) è quasi sempre legata alla mancanza di posti letto di ricovero nei reparti di degenza ordinaria e nell’impossibilità di attivare percorsi di dimissioni protette.

Questo avviene sia perché l’aver definito il 3,7 posti letto per mille abitanti ha fortemente ridotto l’offerta per i cittadini, ma anche perché abbiamo riscontrato che sovente la dotazione di posti letto effettivamente disponibili non corrisponde a quanto stabilito negli atti di programmazione, in particolare dopo il Covid, in quanto molte strutture che erano state chiuse non sono più state aperte, o parzialmente aperte, proprio per la mancanza di personale.

Riteniamo pertanto utile anche una reale rilevazione dei posti letto effettivamente disponibili per comprendere la reale disponibilità degli stessi.

Così come i ritardi accumulati negli anni rispetto alla riforma della medicina territoriale, che ci auguriamo vengano recuperati con gli interventi previsti dalla Missione 6 del PNRR, ha fortemente indebolito la capacità di risposta, facendo sì che i cittadini si rivolgano ai pronto soccorso anche **per situazioni a bassa criticità che dovrebbero/potrebbero essere gestiti con altri percorsi.**

Come dimostrano i dati disponibili, i codici bianchi e verdi rappresentano, su quasi tutto il territorio nazionale, oltre il 65% degli accessi ai pronto soccorso: **questo resta il maggior punto di criticità a cui occorre trovare soluzione.**

Da tempo si ragiona di **definire percorsi diversificati di accesso**; alcune interessanti sperimentazioni, come la rete dei Centri Assistenza Urgenza (CAU) in Emilia Romagna sono in atto, sarà importante valutarne il risultato, anche a fronte di diverse scelte di collocazione fisica e quindi di disponibilità di diversi strumenti diagnostici.

Si tratta però sempre di soluzioni che richiedono personale dedicato, in questo caso infermieri e medici della continuità assistenziale, e che non hanno visto invece la disponibilità dei Medici di Medicina Generale (MMG).

Resta, per la Cisl, come elemento non più ignorabile, la **definizione di un diverso rapporto con i Medici di Medicina Generale, il cui ruolo e apporto è strategico non solo per la presa in carico di tutte le situazioni a bassa complessità ma anche nella ridefinizione della rete territoriale.**