



Memoria UIL – UIL FPL: Analisi DDL 2700 Delega al Governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie

Il Servizio sanitario nazionale attraversa da tempo una fase di profonda sofferenza strutturale, organizzativa e professionale che incide direttamente sulla sua capacità di garantire in modo uniforme ed equo il diritto costituzionale alla tutela della salute. Le professioni sanitarie rappresentano l'asse portante del SSN, ma sono oggi schiacciate da una combinazione di fattori critici: carenze di personale, condizioni di lavoro sempre più gravose, retribuzioni non competitive rispetto al contesto europeo, esposizione crescente al contenzioso giudiziario, fenomeni di aggressione e una progressiva perdita di attrattività del lavoro pubblico.

I dati contenuti nella relazione accompagnatoria e nella relazione tecnica del disegno di legge A.C. 2700 restituiscono con chiarezza la dimensione della crisi: l'Italia presenta un numero di medici superiore alla media OCSE, ma con gravi squilibri territoriali e disciplinari; il personale infermieristico resta drammaticamente al di sotto degli standard europei; il numero dei medici di medicina generale si è ridotto di circa 6.000 unità nell'ultimo decennio; intere aree del Paese, in particolare quelle interne e insulari, sono esposte a un rischio concreto di desertificazione sanitaria. A ciò si aggiunge un progressivo invecchiamento del personale e una difficoltà crescente nel trattenere i professionisti più giovani nel SSN.

In questo contesto si colloca il disegno di legge di delega al Governo in materia di professioni sanitarie e responsabilità professionale. ***La UIL riconosce nel disegno di legge A.C. 2700 un tentativo di affrontare nodi storici del sistema sanitario, ma ribadisce con forza che la centralità delle professioni sanitarie deve tradursi in scelte politiche coerenti.***

Il Governo ha oggi l'opportunità di indirizzare la delega verso un rafforzamento reale del Servizio sanitario nazionale, fondato sul lavoro stabile, sulla valorizzazione delle competenze e su investimenti adeguati: ***È indispensabile che l'attuazione della delega sia orientata da una visione chiara: rafforzare il lavoro pubblico, valorizzare le competenze, migliorare concretamente le condizioni di lavoro e superare la logica dell'invarianza finanziaria che, se non accompagnata da investimenti reali, rischia di svuotare la riforma di efficacia.***

Di seguito l'analisi dell'articolato del provvedimento.

Articolo 1 Finalità e termini della delega

L'articolo 1 individua correttamente l'obiettivo di potenziare il Servizio sanitario nazionale e di garantire la disponibilità delle risorse umane necessarie all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza. La UIL sottolinea come il richiamo alla dignità e alla centralità della persona non possa restare confinato a una dichiarazione di principio, ma debba tradursi, sul piano operativo e contrattuale, nella piena dignità del

lavoro sanitario. Non esiste un SSN forte senza lavoro stabile, riconosciuto, tutelato e adeguatamente retribuito.

In questa prospettiva, la UIL ribadisce che il contratto collettivo nazionale di lavoro rappresenta lo strumento fondamentale attraverso cui dare concretezza agli obiettivi di valorizzazione delle professioni, di miglioramento delle condizioni di lavoro e di rafforzamento dell'attrattività del sistema pubblico. Proprio per questo, la scelta della UIL di non sottoscrivere il CCNL Sanità 2022–2024 assume un valore politico e sindacale preciso: non una posizione pregiudiziale, ma una decisione coerente con la necessità di rivendicare un contratto all'altezza delle responsabilità, dei carichi di lavoro e delle aspettative delle professioniste e dei professionisti sanitari. Un contratto che, a giudizio della UIL, non ha risposto in modo adeguato alla crisi strutturale del SSN, né ha riconosciuto pienamente il valore del lavoro sanitario dopo la pandemia.

La scelta dello strumento della delega legislativa è comprensibile alla luce della complessità della materia, ma comporta un rischio politico e sindacale che la UIL intende evidenziare con forza: demandare ai decreti attuativi scelte cruciali senza un chiaro e vincolante indirizzo su risorse, contrattazione collettiva e diritti del lavoro rischia di produrre riforme ordinamentali prive di un reale impatto sulle condizioni di chi quotidianamente garantisce i servizi. Senza un esplicito raccordo tra riforma delle professioni e rinnovi contrattuali, il rischio è quello di intervenire sulle competenze e sulle responsabilità senza intervenire contestualmente su tutele, salari e carriere.

La UIL ritiene, pertanto, indispensabile che l'attuazione della delega sia ancorata a una programmazione nazionale pluriennale delle risorse umane, non basata su algoritmi standardizzati, ma su un'analisi complessiva e puntuale delle criticità organizzative, della complessità assistenziale, dell'intensità di cura, dei carichi di lavoro effettivi e degli indicatori di esito e di sicurezza. In tale quadro, si richiama l'attenzione sulle dinamiche demografiche e previdenziali del personale sanitario, in particolare infermieristico, che evidenziano nei prossimi anni un incremento significativo delle uscite dal sistema, con un picco atteso nel periodo 2026–2030.

I dati elaborati da AGENAS indicano che nel periodo 2022–2027 circa 21.050 infermieri sono destinati al collocamento in quiescenza; una stima che risulta verosimilmente sottodimensionata, in quanto basata prevalentemente sul requisito anagrafico della pensione di vecchiaia e non comprensiva delle ulteriori uscite legate all'accesso alla pensione anticipata per requisito contributivo. In assenza di una programmazione strutturata dei fabbisogni e di un rafforzamento stabile degli organici, tali dinamiche rischiano di trasformare carenze già oggi evidenti in una criticità strutturale permanente, con effetti 3 diretti sulla continuità dei servizi, sulla sicurezza delle cure e sulla piena ed effettiva esigibilità dei Livelli Essenziali di Assistenza. Poiché la legge è finalizzata alla garanzia dei LEA, essa deve trovare applicazione nei confronti di tutti i professionisti sanitari che operano nei servizi sanitari e sociosanitari, indipendentemente dalla natura pubblica o privata del rapporto di lavoro, includendo il privato accreditato e il terzo settore. Le disomogeneità oggi esistenti producono dumping contrattuale, mobilità non governata del personale e diseguaglianze territoriali nell'accesso alle cure.

È positiva la previsione del coinvolgimento delle Regioni e del Parlamento, ma la UIL ritiene necessario rafforzare in modo strutturale il confronto con le parti sociali lungo tutto l'iter attuativo della delega. Il dialogo sindacale non può essere confinato alla sola fase conoscitiva già svolta, ma deve accompagnare l'elaborazione dei decreti legislativi, affinché le scelte normative siano realmente ancorate alla realtà del lavoro sanitario e contribuiscano a ricostruire un patto di fiducia tra istituzioni e lavoratori del Servizio sanitario nazionale.

Articolo 2 *Principi e criteri direttivi generali*

Il coordinamento formale e sostanziale delle norme vigenti e l'abrogazione espressa delle disposizioni incompatibili rispondono a un'esigenza reale e non più rinviabile di semplificazione di un quadro normativo che, nel tempo, si è stratificato in modo disorganico. Tale stratificazione ha prodotto incertezza applicativa, sovrapposizioni di competenze e un ampliamento improprio delle aree di responsabilità individuale dei professionisti sanitari.

La UIL valuta positivamente l'obiettivo di ricondurre a coerenza il corpus normativo che disciplina le professioni sanitarie, a condizione che questa operazione non si esaurisca in una razionalizzazione formale, ma contribuisca a chiarire in modo netto i confini tra responsabilità professionali, responsabilità organizzative e responsabilità istituzionali.

In questo quadro, la revisione dell'apparato sanzionatorio amministrativo e disciplinare rappresenta un passaggio particolarmente delicato. La UIL ritiene imprescindibile che tale revisione avvenga nel pieno rispetto delle garanzie dei lavoratori e dei principi di proporzionalità, gradualità e tipicità della sanzione, evitando qualsiasi deriva punitiva che rischi di colpire il singolo professionista per criticità che hanno natura sistematica. In un Servizio sanitario nazionale segnato da carenze strutturali di personale, insufficienza di risorse materiali, modelli organizzativi spesso inadeguati e carichi di lavoro non sostenibili, non è accettabile che il sistema sanzionatorio diventi lo strumento attraverso cui si scaricano sui lavoratori responsabilità che devono invece essere assunte dalle aziende sanitarie, dalle direzioni strategiche e, più in generale, dalle istituzioni chiamate a garantire il corretto funzionamento del sistema.

Dal punto di vista sindacale, la UIL richiama con forza la necessità di distinguere in modo netto tra errore professionale individuale e disfunzione organizzativa. Ogni intervento in materia disciplinare deve essere coerente con i principi già affermati dalla normativa sulla sicurezza delle cure e dalla giurisprudenza consolidata, che riconoscono come le condizioni di contesto e dotazioni organiche, organizzazione dei turni, carichi assistenziali, disponibilità di tecnologie e supporti incidano in maniera determinante sull'operato del singolo professionista. In assenza di tale distinzione, il rischio concreto è quello di alimentare un clima di pressione e di paura che rafforza la medicina difensiva e contraddice apertamente gli obiettivi dichiarati della riforma.

La UIL sottolinea inoltre che la materia disciplinare e sanzionatoria non può essere considerata avulsa dal sistema delle relazioni sindacali e dalla contrattazione collettiva. Qualsiasi intervento di revisione dovrà necessariamente coordinarsi con il quadro contrattuale, salvaguardando le prerogative della contrattazione nazionale e decentrata e garantendo pienamente il diritto alla difesa, al contraddittorio e alla partecipazione. Solo in questo modo il riordino normativo potrà contribuire a rafforzare la qualità del sistema e la fiducia delle professioniste e dei professionisti sanitari, anziché trasformarsi in un ulteriore fattore di demotivazione e di allontanamento dal Servizio sanitario nazionale.

In particolare, la UIL ritiene necessario evitare sistemi di valutazione e di valorizzazione delle prestazioni fondati esclusivamente su indicatori quantitativi, come la riduzione delle liste di attesa, che non tengono conto della complessità clinico-assistenziale, dei contesti organizzativi e delle condizioni di lavoro. Tali approcci rischiano di produrre effetti distorsivi sull'organizzazione dei servizi e di aumentare il rischio clinico, senza migliorare la qualità dell'assistenza.

Articolo 3 *Misure in favore del personale sanitario*

Questo articolo rappresenta il vero snodo politico e strutturale dell'intero provvedimento, poiché affronta, seppur in modo ancora parziale, il tema decisivo del lavoro nel Servizio sanitario nazionale. Per la UIL non può esistere alcun rilancio del SSN che non passi da un intervento forte, strutturale e

coerente sul personale sanitario, superando definitivamente logiche emergenziali e soluzioni tampone che negli ultimi anni hanno prodotto precarietà, frammentazione e impoverimento delle condizioni di lavoro.

La continuità dei servizi nelle aree disagiate, comprese le isole minori, non può essere garantita attraverso misure coercitive. Sono necessari incentivi economici strutturali, rafforzamento degli organici e condizioni organizzative sostenibili, accompagnati da strumenti di valorizzazione professionale, inclusi punteggi aggiuntivi ai fini della progressione di carriera, della mobilità e dello sviluppo professionale, al fine di rendere realmente incentivante il lavoro in tali contesti. La UIL chiede pertanto l'emanazione di un provvedimento fondato su strategie condivise e strumenti omogenei a livello nazionale, finalizzati al mantenimento in servizio del personale sanitario. In assenza di un quadro normativo chiaro, uniforme e condiviso, ogni intervento rischia di rimanere una mera enunciazione di intenti, priva di concreta efficacia applicativa.

In tema di aggressioni del personale e meccanismi premiali la UIL ribadisce la necessità di un cambio di impostazione del provvedimento di delega. In particolare, l'applicazione delle linee guida n. 5/2019 del Dipartimento della funzione pubblica, attraverso la previsione di una mera ridistribuzione delle quote dell'indennità di risultato vincolata esclusivamente al raggiungimento di obiettivi quantitativi, quali la riduzione delle liste di attesa, appare una risposta parziale e non risolutiva rispetto a criticità che hanno natura strutturale e organizzativa. Un approccio di questo tipo rischia di ridurre il lavoro dei professionisti sanitari a una dimensione meramente numerica, trascurando elementi essenziali quali la complessità clinico-assistenziale, la qualità complessiva delle prestazioni erogate, la sicurezza dei pazienti e le condizioni concrete in cui il lavoro viene svolto.

In tale contesto, la UIL ritiene necessario evidenziare come la crescente esposizione del personale sanitario a episodi di aggressione verbale e fisica sia strettamente connessa a modelli organizzativi inadeguati e a sistemi di valutazione che comprimono i tempi di cura e aumentano la pressione sugli operatori. Meccanismi premiali orientati esclusivamente al raggiungimento di obiettivi quantitativi, senza considerare i carichi assistenziali, le condizioni operative e la sicurezza dei contesti di lavoro, rischiano infatti di accentuare situazioni di tensione nei servizi, contribuendo indirettamente all'aumento del rischio di conflittualità con l'utenza e di aggressioni nei confronti del personale. Il lavoro in ambito sanitario non può essere valutato esclusivamente sulla base dei tempi di attesa o di indicatori di produzione, ma deve essere riconosciuto e misurato attraverso criteri complessivi che tengano conto dell'efficacia delle cure, della tutela della salute, della sicurezza dei lavoratori e della responsabilità professionale. Per tali ragioni, si ritiene necessario un ripensamento complessivo dei sistemi di incentivazione e valutazione, che rimetta al centro la contrattazione collettiva, il valore del lavoro pubblico e la qualità del Servizio Sanitario Nazionale, riconoscendo che la prevenzione delle 5 aggressioni passa anche attraverso organizzazioni sostenibili, dotazioni organiche adeguate e modelli di lavoro rispettosi della dignità professionale

La razionalizzazione dell'utilizzo degli specializzandi può certamente contribuire, nel breve periodo, a mitigare alcune carenze di organico, ma per la UIL è imprescindibile evitare che il lavoro flessibile e in formazione diventi strutturalmente sostitutivo del lavoro stabile. Gli specializzandi non possono essere considerati manodopera a basso costo chiamata a colmare falliche organizzative prodotte da anni di blocco del turn over, tetti di spesa sul personale e sottofinanziamento del sistema pubblico. Qualsiasi utilizzo degli specializzandi deve essere rigorosamente finalizzato alla formazione, accompagnato da adeguata supervisione e inserito in un percorso chiaro di accesso al lavoro stabile nel SSN.

In questo senso, la UIL ritiene indispensabile affrontare in modo esplicito e non più eludibile il nodo del tetto alla spesa per il personale sanitario. Il mantenimento di vincoli rigidi e anacronistici sulla spesa del personale rappresenta oggi uno dei principali ostacoli alla possibilità di assumere, stabilizzare e

valorizzare i professionisti sanitari. La rimozione del tetto alla spesa non è una rivendicazione corporativa, ma una scelta di politica pubblica necessaria per garantire la continuità dei servizi, ridurre il ricorso al lavoro precario e liberare risorse indispensabili anche per il rafforzamento della contrattazione decentrata, strumento fondamentale per migliorare l'organizzazione del lavoro, riconoscere le specificità professionali e redistribuire in modo equo le risorse.

La previsione di vincoli di permanenza nelle aree disagiate solleva questioni particolarmente delicate. In assenza di adeguati incentivi economici, professionali e di carriera, tali vincoli rischiano di assumere un carattere meramente coercitivo, risultando poco efficaci e potenzialmente controproducenti. La UIL ribadisce con forza che la fidelizzazione del personale non si costruisce attraverso obblighi amministrativi, ma attraverso condizioni di lavoro dignitose, sicurezza, servizi di supporto alla persona, valorizzazione contrattuale e reali opportunità di crescita professionale. Senza questi elementi, qualsiasi vincolo rischia di alimentare ulteriore fuga dal SSN, soprattutto tra le generazioni più giovani.

L'articolo 3 deve essere letto anche nella prospettiva più ampia del mercato del lavoro sanitario. Per la UIL è fondamentale affermare un modello lontano dalla precarietà e dall'incertezza, capace di offrire ai giovani professionisti percorsi chiari, stabili e attrattivi all'interno del servizio pubblico. Il ricorso sistematico a forme di lavoro atipico, alle esternalizzazioni e alle cooperative non solo indebolisce la qualità dell'assistenza, ma mina la stessa tenuta sociale e professionale del sistema.

Positiva è l'attenzione alla semplificazione amministrativa e alla sicurezza nei luoghi di lavoro, temi da tempo al centro delle rivendicazioni sindacali. Tuttavia, anche in questo ambito, la clausola di invarianza finanziaria rischia di limitarne fortemente l'impatto concreto, soprattutto in un contesto segnato dall'aumento delle aggressioni al personale sanitario. Senza investimenti reali e continuativi sul lavoro, sulla sicurezza e sull'organizzazione dei servizi, le misure previste rischiano di restare dichiarazioni di principio prive di reale efficacia.

Articolo 4 Sviluppo delle competenze professionali

L'aggiornamento delle competenze e l'istituzione di un sistema nazionale di certificazione rappresentano elementi condivisibili, a condizione che siano integrati nella contrattazione collettiva e riconosciuti ai fini economici e di carriera. La UIL sottolinea che le competenze avanzate non possono restare un mero titolo reputazionale, ma devono tradursi in un effettivo riconoscimento professionale.

La valorizzazione delle competenze professionali non può prescindere dal riconoscimento del tempo dedicato alla formazione come tempo di lavoro effettivo. In assenza di tale riconoscimento, si determinano disparità di trattamento tra settori e territori e si espongono i professionisti a rischi disciplinari e assicurativi non sostenibili, in particolare nel settore della sanità privata accreditata.

La certificazione delle competenze rischia di tradursi in un intervento che altera l'attuale assetto complessivo del sistema formativo ECM, introducendo di fatto un doppio canale – quello ECM e quello universitario – con il conseguente rischio di frammentazione e sovrapposizione dei percorsi. Tale impostazione appare in evidente contrasto con il ruolo già svolto dalla formazione universitaria post-base, che da tempo ha sviluppato percorsi strutturati, riconosciuti e qualificanti per l'acquisizione di nuove competenze professionali, in particolare nell'ambito delle professioni sanitarie. Il processo di certificazione continua, così come delineato, rischia pertanto di alimentare una logica di adempimento formale e di "rincorsa" alla formazione, più orientata a certificare attività già svolte nella pratica quotidiana che a promuovere un reale miglioramento delle competenze, delle pratiche assistenziali e della qualità delle cure. Si rende quindi necessario un ripensamento dell'impianto complessivo, affinché la formazione continui a rappresentare uno strumento di crescita professionale sostanziale e non un mero esercizio burocratico.

Alla luce di tali criticità, la UIL ritiene che l'eventuale istituzione di un sistema di certificazione delle competenze debba essere attentamente valutata e ricondotta a un impianto unitario, coerente con l'attuale sistema della formazione universitaria e con il modello ECM, evitando duplicazioni, sovrapposizioni e frammentazioni dei percorsi formativi. In questa prospettiva, la certificazione non può costituire una fonte autonoma di attribuzione delle competenze, ma deve limitarsi a riconoscere e rendere esigibili competenze acquisite attraverso percorsi formativi strutturati, validati e coerenti con l'organizzazione dei servizi.

Un sistema di certificazione delle competenze può rappresentare uno strumento utile solo se inserito all'interno di un disegno complessivo chiaro, condiviso e regolato a livello nazionale, che garantisca omogeneità applicativa, riconoscimento contrattuale e giuridico delle competenze acquisite e piena sostenibilità organizzativa per i servizi. In assenza di tali presupposti, il rischio concreto è quello di introdurre meccanismi di certificazione formale che non producono un reale valore aggiunto in termini di qualità delle cure, ma che finiscono per scaricare sui professionisti ulteriori oneri, adempimenti e responsabilità individuali, senza un corrispondente riconoscimento economico e professionale.

Per la UIL, qualsiasi sistema di certificazione delle competenze deve pertanto essere strettamente collegato ai percorsi formativi universitari e post-base già esistenti, al riconoscimento contrattuale delle competenze certificate, a modelli organizzativi sostenibili e definiti, nonché alla tutela del professionista sanitario rispetto a rischi impropri sul piano disciplinare, assicurativo e della responsabilità professionale. Solo in questo quadro la certificazione delle competenze può costituire uno strumento di reale valorizzazione professionale e di miglioramento della qualità dell'assistenza, evitando derive burocratiche e adempimenti che non rispondono alle esigenze del sistema sanitario e dei lavoratori. L'introduzione dell'intelligenza artificiale deve avvenire in un quadro di governance pubblica che garantisca tracciabilità delle decisioni, responsabilità di sistema e centralità del professionista sanitario.

La tecnologia non può sostituire il giudizio clinico né compensare carenze strutturali di personale.

L'implementazione di strumenti di intelligenza artificiale che incidano sull'organizzazione del lavoro, sui processi decisionali e sulle responsabilità professionali deve inoltre essere oggetto di confronto preventivo e di specifica regolazione nell'ambito delle relazioni sindacali e della contrattazione collettiva, al fine di garantirne un utilizzo appropriato, sicuro e coerente con le condizioni di lavoro e con la tutela dei professionisti.

L'introduzione di una governance dell'intelligenza artificiale in sanità è un passaggio strategico. Per noi è però fondamentale che l'innovazione tecnologica sia governata e non subita, evitando che diventi uno strumento di riduzione degli organici o di compressione dell'autonomia professionale.

Articolo 5 Formazione specialistica

La ridefinizione del percorso della medicina generale e la valorizzazione delle specializzazioni di chimici, odontoiatri e biologi rispondono a esigenze reali del sistema. La UIL evidenzia come la crisi della medicina generale e la mancata copertura di molte borse di specializzazione siano il riflesso diretto di condizioni di lavoro non attrattive e di prospettive professionali incerte. Senza un intervento complessivo su carichi di lavoro, remunerazioni e organizzazione dei servizi, la sola rimodulazione dei percorsi formativi rischia di essere insufficiente.

Il potenziamento della formazione sanitaria specialistica deve essere coerente con i fabbisogni reali del sistema sanitario ed essere accompagnato da politiche di assunzione stabili e programmate. In assenza di tale coerenza, il rischio è quello di generare percorsi formativi scollegati dalle reali esigenze

organizzative e assistenziali dei servizi, con conseguente dispersione di competenze e mancata valorizzazione del capitale umano formato.

Le esperienze maturate in diversi Paesi europei, in particolare in Spagna e Francia, dimostrano che lo sviluppo della formazione avanzata infermieristica, quando inserito all'interno di modelli organizzativi strutturati, regolamentati e supportati da protocolli clinico-assistenziali chiari, contribuisce in modo significativo a migliorare l'appropriatezza delle prestazioni, la continuità delle cure e l'efficacia complessiva dell'assistenza, soprattutto nei contesti territoriali e di presa in carico della cronicità.

Tali esperienze evidenziano come la formazione specialistica non possa essere considerata un intervento isolato, ma debba essere accompagnata da un chiaro riconoscimento organizzativo e professionale delle competenze acquisite, evitando sovrapposizioni di ruoli e ambiguità operative che possono incidere negativamente sulla sicurezza delle cure. In questo quadro, la UIL sottolinea che l'evoluzione dei percorsi di formazione specialistica può costituire un riferimento anche per le altre professioni sanitarie, nel rispetto delle specificità professionali e dei diversi ambiti di competenza, contribuendo a rafforzare il governo clinico dell'assistenza e l'integrazione multiprofessionale nei servizi sanitari e sociosanitari.

La UIL ritiene inoltre che l'attuazione della delega debba promuovere un'evoluzione dei modelli di dirigenza delle professioni sanitarie, in coerenza con i principi di autonomia professionale e di responsabilità nel governo dell'assistenza sanciti dalla legge 10 agosto 2000, n. 251. Tale evoluzione è necessaria per rafforzare il contributo delle competenze professionali al governo clinico dell'assistenza e alla qualità delle cure, superando assetti organizzativi che tendono a relegare la dirigenza delle professioni sanitarie a funzioni prevalentemente gestionali, scollegate dai processi clinico-assistenziali.

Con particolare riferimento alla dirigenza infermieristica, la UIL evidenzia la necessità di rafforzare in modo strutturato la dimensione della leadership clinica, valorizzando l'integrazione tra competenze clinico-professionali e funzioni organizzative.

Un riequilibrio in questa direzione consente di rafforzare il ruolo della dirigenza nella definizione, nel governo e nell'attuazione dei modelli assistenziali, rendendo più efficace il contributo delle professioni sanitarie alla qualità, alla sicurezza e alla continuità delle cure. Tale impostazione può costituire un riferimento anche per le altre professioni sanitarie, nel rispetto delle specificità professionali e dei diversi ambiti di competenza, contribuendo a rafforzare il governo clinico dell'assistenza, la continuità delle cure e la qualità complessiva delle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale.

Articolo 6 Ordini professionali

La revisione della disciplina degli ordini può contribuire a migliorarne l'efficienza e la rappresentatività. La UIL ribadisce la necessità di mantenere una netta distinzione tra funzione ordinistica e rappresentanza sindacale, evitando sovrapposizioni che possano indebolire il ruolo della contrattazione collettiva e della tutela del lavoro.

Nell'ambito della propria funzione di rappresentanza del lavoro pubblico e di contributo al miglioramento dell'efficacia complessiva del sistema sanitario, ritiene opportuno segnalare alcune esigenze di coerenza istituzionale con riferimento all'assetto degli Ordini delle professioni sanitarie. In particolare, l'eventuale articolazione degli Ordini su base regionale può rappresentare uno strumento utile a rafforzare l'allineamento tra le funzioni ordinistiche e gli assetti di governo del Servizio Sanitario Regionale, favorendo una interlocuzione più efficace con i livelli istituzionali territoriali presso i quali si definiscono la programmazione sanitaria, i fabbisogni di personale e l'organizzazione dei servizi.

Tale impostazione risponde all'esigenza di rendere più coerente il ruolo degli Ordini con il contesto nel quale si esercita concretamente l'attività professionale, evitando assetti eccessivamente centralizzati che possono risultare distanti dalle specificità territoriali e dalle condizioni reali di esercizio delle professioni sanitarie. In questo senso, una eventuale articolazione territoriale degli Ordini non deve essere letta come un indebolimento della funzione ordinistica, ma come uno strumento volto a rafforzarne la trasparenza, la responsabilizzazione e l'efficacia, in coerenza con l'organizzazione decentrata del sistema sanitario e con le competenze attribuite ai livelli regionali.

In ogni caso, la UIL ritiene essenziale ribadire la necessità di una chiara delimitazione delle funzioni istituzionali.

Agli Ordini delle professioni sanitarie spetta un ruolo di supporto tecnico, deontologico e di garanzia pubblicistica, connesso alla tenuta degli albi e alla tutela dell'interesse pubblico nell'esercizio professionale.

Le scelte relative alle politiche del lavoro, alla programmazione degli organici, alle condizioni contrattuali e alla rappresentanza collettiva dei lavoratori rientrano invece nelle prerogative delle istituzioni competenti e delle organizzazioni sindacali rappresentative, secondo il quadro costituzionale e ordinamentale vigente. Una chiara distinzione dei ruoli e degli ambiti di competenza costituisce una condizione essenziale per garantire equilibrio istituzionale, corretto funzionamento del sistema sanitario e pieno rispetto dei principi di rappresentanza democratica, evitando sovrapposizioni che potrebbero generare incertezze applicative o conflitti di attribuzione.

Articoli 7 e 8 Responsabilità professionale

La riforma della responsabilità penale e civile rappresenta uno degli snodi più sensibili dell'intero disegno di legge, perché incide direttamente sul modo in cui le professioniste e i professionisti sanitari esercitano quotidianamente il proprio lavoro. La scelta di limitare la punibilità ai soli casi di colpa grave, in presenza del rispetto delle linee guida e delle buone pratiche clinico-assistenziali, si colloca in una direzione coerente con quanto già affermato dalla normativa vigente in materia di sicurezza delle cure e risponde a una richiesta da tempo avanzata dalla UIL: ridurre il ricorso alla medicina difensiva, che rappresenta un costo economico e umano per il sistema e un fattore di impoverimento del rapporto di fiducia tra professionisti e cittadini.

È particolarmente significativo il riconoscimento, ai fini della valutazione della colpa, delle carenze organizzative e della scarsità di risorse come elementi strutturali che incidono sull'esercizio dell'attività professionale.

La UIL da anni denuncia come turni eccessivi, organici insufficienti, dotazioni inadeguate e modelli organizzativi fragili costituiscano un moltiplicatore del rischio clinico. In questo senso, il richiamo esplicito al contesto in cui opera il professionista rappresenta un passo avanti importante, perché contribuisce a superare una visione esclusivamente individuale della responsabilità e a ricondurre il tema dell'errore all'interno della complessità reale del lavoro sanitario.

Tuttavia, per la UIL resta aperta e centrale la questione della responsabilità delle strutture e delle condizioni concrete in cui le prestazioni vengono erogate. Il riequilibrio tra responsabilità individuale e responsabilità organizzativa non può restare un principio astratto, ma deve tradursi in un rafforzamento effettivo degli obblighi in capo alle aziende sanitarie in termini di organizzazione del lavoro, sicurezza, adeguatezza degli organici e disponibilità di risorse. In assenza di investimenti strutturali e di un miglioramento reale delle condizioni operative, il rischio è che la tutela giuridica dei professionisti resti parziale e che il peso delle criticità del sistema continui a gravare, di fatto, sulle singole lavoratrici e lavoratori.

La responsabilità professionale delle professioni sanitarie non può essere accertata prescindendo dalle condizioni concrete di esercizio dell'attività assistenziale. In particolare, devono assumere rilievo determinante, ai fini della valutazione della colpa, tutti quegli elementi che attengono all'organizzazione del lavoro e che non sono nella disponibilità del singolo professionista, quali la carenza strutturale di personale, il sotto-dimensionamento degli organici rispetto ai carichi assistenziali reali, l'eccessivo carico di lavoro, la compressione dei tempi di cura, il mancato rispetto degli standard organizzativi e di sicurezza e l'impossibilità di garantire la formazione obbligatoria e l'aggiornamento professionale in orario di servizio. Esperienze recenti dimostrerebbero come l'introduzione di nuove figure professionali o la modifica dello skill mix assistenziale, se attuate in assenza di una cornice nazionale chiara, di standard organizzativi definiti e di adeguate risorse aggiuntive, possano determinare disomogeneità territoriali, sovrapposizioni di ruoli e criticità operative. Tali effetti, come già osservato nel caso dell'assistente infermiere rispetto al quale emergono, anche nei documenti di programmazione strategica, perplessità e criticità di inserimento che avrebbero richiesto un confronto preventivo, e non successivo, all'adozione dell'atto regolamentare e come potrebbe ulteriormente accadere secondo le analisi condotte dalla UIL, rischiano di incidere direttamente sulla sicurezza delle cure e di esporre indebitamente i professionisti sanitari a responsabilità non imputabili alla loro condotta. In particolare, l'istituzione di nuove figure professionali mediante atti regolamentari non accompagnati da un confronto preventivo e strutturato con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative e con le società scientifiche di riferimento potrebbe accentuare tali criticità, compromettendo la chiarezza dei ruoli, la coerenza organizzativa dei servizi e la tutela della sicurezza clinica.

Tali condizioni derivano da scelte programmatiche, gestionali e finanziarie di sistema e non possono, in alcun modo, essere ricondotte alla responsabilità individuale delle professioni sanitarie. In assenza di una chiara assunzione di responsabilità organizzativa da parte delle aziende sanitarie e delle amministrazioni competenti, il rischio concreto è quello di continuare a scaricare sui lavoratori le conseguenze di criticità strutturali non governate. La UIL ribadisce con forza che la sicurezza delle cure è inscindibilmente connessa alla sicurezza del lavoro sanitario.

Modelli organizzativi fragili, sotto-organico cronico, turnazioni eccessive, ambiguità nella definizione dei ruoli professionali e modifiche dello skill mix introdotte senza standard nazionali vincolanti determinano un aumento del rischio clinico e dell'esposizione indebita dei professionisti a responsabilità non imputabili alla loro condotta. In tale contesto, la responsabilità professionale individuale non può prevalere sulla responsabilità organizzativa quando le condizioni di esercizio non consentono il rispetto degli standard di sicurezza, qualità e appropriatezza delle cure.

Per la UIL, la legge delega deve pertanto fissare con chiarezza il principio secondo cui ogni valutazione di responsabilità professionale deve essere preceduta e accompagnata da una verifica puntuale delle condizioni organizzative e delle risorse effettivamente disponibili, sancendo in modo esplicito la prevalenza della responsabilità di sistema quando l'organizzazione del lavoro non consente un esercizio sicuro e appropriato dell'attività sanitaria.

La UIL ritiene inoltre che il tema della responsabilità professionale non possa essere disgiunto da quello della prevenzione del rischio. Ridurre il contenzioso e rafforzare la sicurezza delle cure significa investire sul lavoro, sulla formazione continua, sulla stabilità degli organici e su modelli organizzativi sostenibili. Solo in questo quadro la riforma potrà produrre effetti concreti, contribuendo a ricostruire un clima di fiducia, a tutelare i professionisti e a migliorare realmente la qualità del Servizio sanitario nazionale.

Articolo 9 Clausola di invarianza finanziaria

La clausola di invarianza finanziaria rappresenta, per la UIL, il principale limite del provvedimento.

Una riforma ambiziosa delle professioni sanitarie non può prescindere da un investimento strutturale sul lavoro pubblico. Senza risorse aggiuntive per assunzioni, rinnovi contrattuali, valorizzazione professionale e sicurezza, la delega rischia di produrre un riordino formale senza incidere sulle condizioni reali del SSN.