



Tel. 331 8672871
shc.nazionale@pec.it

Sede Legale
Via Bizzozero, 14
Torino

lunedì 26 gennaio 2026

Audizione alla camera dei deputati commissione XII Affari sociali sul DDL C 2700 delega al governo in materia di professioni sanitarie e disposizioni relative alla responsabilità professionali degli esercenti le professioni sanitarie.

Onorevole Presidente, Onorevoli Deputati,

La scrivente organizzazione sindacale SHC, pur avendo formalmente richiesto di essere udita e non avendo avuto l'opportunità di portare il proprio contributo nel corso dei lavori parlamentari, ritiene doveroso intervenire ugualmente nel dibattito relativo al disegno di legge C. 2700, che affronta una fase di profonda emergenza del servizio sanitario nazionale è una crisi strutturale del personale sanitario e socio sanitario.

Il presente intervento non intende assumere il carattere di una mera critica, ma propone una riflessione politica responsabile, finalizzata a mettere in luce i nodi irrisolti del provvedimento.

Nella sua formulazione attuale, il disegno di legge C. 2700 appare infatti come l'ennesimo tentativo di governare la crisi del servizio sanitario nazionale senza mettere realmente al centro di lavoro sanitario e socio sanitario.

Pur richiamando obiettivi condivisibili di modernizzazione, efficienza e attrattività del sistema, il provvedimento si fonda su una delega ampia e indeterminata, che rinvia ai decreti attuativi le scelte più rilevanti. In questo modo, decisioni strategiche vengono sottratte al necessario confronto politico, parlamentare e sindacale, lasciando i risolti i problemi che quotidianamente gravano sulle lavoratrici e sui lavoratori della sanità. Non si tratta di una scelta neutra, ma di un'impostazione che continua a governare il sistema attraverso l'emergenza, scaricando sui lavoratori il peso dell'assenza di programmazione, di riconoscimento e di tutela. La crisi, così, viene gestita, ma non affrontata.

Il disegno di legge interviene inoltre sul tema della responsabilità professionale senza affrontare in modo esplicito e strutturare la questione della tutela assicurativa dei lavoratori

sanitari e sociosanitari. La riforma ridefinisce i criteri di imputazione della colpa e richiama il principio di affidamento organizzativo, ma non garantisce coperture assicurative uniformi, sostenibili e realmente esigibili. Il rischio professionale continua quindi a ricadere sui singoli operatori, aggravando una condizione già assegnata da carichi di lavoro elevati, ruoli poco definiti e responsabilità crescenti.

Uno dei punti di caduta più gravi del provvedimento riguarda la sistematica rimozione del lavoro socio sanitario dal perimetro della riforma. Gli operatori sociosanitari continuano a essere invisibili nella costruzione normativa del sistema, nonostante rappresentino una colonna portante dell'assistenza quotidiana. Questa esclusione non è casuale: consente di mantenere un'area di lavoro povera di diritti, facilmente comprimibile e funzionale alla gestione emergenziale dei servizi. Senza il riconoscimento del lavoro socio sanitario, la sanità territoriale resta uno slogan privo di basi operative.

Il disegno di legge tace anche sul destino dell'assistente infermiere, lasciando questa figura in una condizione di ambiguità normativa organizzativa. L'AI continua a essere utilizzato come risposta rapida alla carenza di personale, senza una valutazione dell'impatto assistenziale e senza una ridefinizione chiara dei ruoli e delle responsabilità. In questo modo, le criticità del sistema vengono progressivamente scaricate verso il basso, alimentando sovrapposizioni, conflitti e incertezze organizzative. SHC denuncia con forza questo approccio: la gestione emergenziale delle figure professionali non tutela nei lavoratori nei cittadini rischia di normalizzare la precarietà, con un progressivo abbassamento degli standard assistenziali.

Il provvedimento presenta un vuoto strutturale sul profilo dell'infermiere. Nonostante l'evoluzione della pratica assistenziale e l'aumento delle responsabilità operative, il DDL non aggiorna la cornice normativa in materia di autonomia professionale, responsabilità decisionali e percorsi di carriera. Gli infermieri continuano a reggere il sistema assumendo compiti complessi, spesso in contesti critici, senza un adeguato riconoscimento giuridico e economico. Lo scarto tra ciò che viene formalmente riconosciuto rappresenta una delle principali cause di demotivazione, abbandono e conflitto nei luoghi di lavoro, aumentando il rischio clinico e organizzativo soprattutto nei servizi territoriali e multidisciplinari.

Nel suo complesso, il DDL C.2700 non colma i vuoti legislativi esistenti, ma li consolida. Non affronta il tema del lavoro reale, non valorizza le competenze, non restituisce dignità alle professioni sanitarie e socio sanitarie. Ancora una volta, la politica sceglie di rinviare, affidando ai lavoratori il compito di garantire la tenuta del sistema attraverso sacrifici personali e professionali.

A rendere ulteriormente fragile l'impianto del provvedimento contribuisce l'assenza di una visione complessiva della riforma. Il disegno di legge non definisce una governance chiara e partecipata, non introduce riferimenti vincolanti ai fabbisogni reali di personale, agli standard di dotazione organica ai carichi di lavoro sostenibili. Interviene sulle competenze senza affrontare il nodo delle condizioni contrattuali ed economiche, mantiene ambiguità

significative sulla certificazione delle competenze su inquadramento delle figure professionali collocate in aree di confine o di transizione. in questo quadro, anche il richiamo alla sanità territoriale alla continuità assistenziale rischia di restare puramente dichiarativo, non essendo sostenuto da una progettazione strutturata dei ruoli e dei modelli organizzativi.

Il sindacato SHC chiede al parlamento di interrompere questa deriva. È necessario riscrivere il provvedimento introducendo elementi vincolanti sul riconoscimento del lavoro socio sanitario, sulla definizione chiara dei profili professionali, sulla revisione della figura dell'assistente infermiere e sulla valorizzazione strutturata del ruolo infermieristico. senza queste scelte, il disegno di legge C. 2700 non sarà una riforma, ma l'ennesimo atto di gestione dell'emergenza sulla pelle dei lavoratori.

**Il Segretario Generale SHC
Antonio Squarcella**