

AC 2112 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027”

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

Roma, 4 novembre 2024

Illustre Presidente, Illustri Componenti la Commissione,
ringrazio le Commissioni riunite Bilancio dei due rami del Parlamento per aver invitato 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 AC 2112 “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027*”.

Anaa Assomed ha proclamato per il 20 novembre, insieme ad altre Sigle sindacali della Dirigenza e del comparto, uno sciopero Nazionale a poche ore di distanza dalla pubblicazione del testo della Legge di bilancio 2025. Ed indetto lo stesso giorno in Piazza Santi Apostoli a Roma una Manifestazione nazionale perché dopo le tante dichiarazioni di una sanità al centro dell’agenda politica e di professionisti da valorizzare, forte è stata la delusione per misure al di sotto delle necessità, delle richieste e delle promesse.

In sintesi le criticità principali rilevate:

- le risorse necessarie per attuare un piano straordinario di assunzioni di medici e infermieri che recuperi i tagli del passato, elimini il fenomeno dei “gettonisti” e migliori le condizioni di lavoro, sono state ridotte al “luminico”. Dai 10000 posti previsti per i medici si scende a 6000 nel 2025, un numero insufficiente financo a coprire il turnover annuale prodotto da pensioni e fughe. Eliminare il tetto di spesa, come previsto dal Decreto legge “Liste di attesa”, sarà impossibile. Esigie anche le risorse destinate all’aggiornamento dei Lea;
- il reale incremento di risorse previsto nel 2026 è disperso in troppi rivoli rispetto alle risorse assegnate, senza una chiara visione di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale, visto che il finanziamento pubblico ritorna negli anni successivi a cifre da manutenzione ordinaria;
- le liste d’attesa rimangono esse stesse “*in attesa di tempi migliori*”, mancando risorse aggiuntive a quelle già stanziare e che in massima parte sono già state consumate dalle Regioni;

- i futuri contratti di lavoro vengono finanziati ad un tasso che recupera (forse) solo la inflazione attesa, senza spazio per valorizzare un lavoro che diventa sempre più difficile, gravoso e rischioso;
- la formazione post laurea dei medici deve accontentarsi di cifre irrisorie e a futura memoria, e per quella dei dirigenti sanitari dell'area non medica non ci sono nemmeno quelle, non essendo riconosciuta loro alcuna forma di sostegno economico durante la frequenza dei relativi corsi, né alcuna forma di tutela economico-giuridica per la maternità e paternità. Nessun accenno alla necessità di introdurre un vero contratto di lavoro a scopo formativo superando la attuale condizione di studenti; nessun accenno alla soppressione del termine del 31 dicembre 2026 quale limite di applicazione del cosiddetto "Decreto Calabria";
- l'indennità di specificità, che esprime la peculiarità della professione, trova, al posto della promessa defiscalizzazione, un incremento minimale e, per di più, rateale e legato a un contratto di lavoro di incerta tempistica;
- la sforbiciata sulle detrazioni fiscali colpisce il ceto medio, di cui i dirigenti medici sono gran parte, rischiando di annullare il valore dei modesti incrementi contrattuali promessi. Di fatto un aumento di tassazione per chi è già tra i maggiori contribuenti.

Il tutto in un contesto che registra l'insoddisfazione delle risposte al tema della responsabilità professionale (nessun accenno alla soppressione del termine del 31 dicembre 2024 quale limite di applicazione del cosiddetto "scudo penale" peraltro disposizione senza oneri per la finanza pubblica!) e delle aggressioni ai sanitari, la crescente occupazione universitaria della direzione di UUOO del Servizio Sanitario Nazionale, il moltiplicarsi delle inadempienze degli obblighi contrattuali da parte delle Aziende e delle Regioni.

La spesa sanitaria è certo in crescita nei valori nominali, come è successo sempre negli ultimi 15 anni tranne che in due occasioni, ma sconta una consistente perdita di potere di acquisto a causa del picco inflazionistico e rimane al di sotto delle necessità di un Servizio Sanitario Nazionale in crisi profonda. Il 6,2 % del PIL ci inchioda all'ultimo posto tra i Paesi del G7, né cambia la graduatoria utilizzando come parametro la spesa pro-capite che, se pure è prevista in aumento di circa 300 euro, rimane al di sotto della media dei Paesi UE. Insomma, non si vede l'importante investimento di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale di cui si parla, rimanendo lontani da quel 7% del PIL che lo stesso Ministro della Salute indicava come traguardo minimo.

Mentre la spesa privata è tra le più alte in Europa, il 7,6% della popolazione rinuncia alle cure per problemi economici e organizzativi e l'1,6% delle famiglie si impoverisce per cause legate alla salute.

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

Intanto, la sanità privata accreditata porta a casa un ulteriore aumento, dopo quello della legge di bilancio 2024 e degli ultimi interventi legislativi.

Il livello del finanziamento della sanità è una scelta politica, specie in contesto di risorse scarse, ma deve tenere conto di elementi chiave quali l'invecchiamento progressivo della popolazione, l'incremento della domanda di prestazioni, i rinnovi dei contratti di lavoro, che negli ultimi anni non hanno garantito nemmeno il potere di acquisto, la ondata inflattiva che ha fatto crescere i costi, che certo non calano in fase di successivo rallentamento, le diseguaglianze in crescita. Il CCNL 2022-2024, prossimo alla scadenza senza che nemmeno sia partita la trattativa, è sì finanziato al 6%, come ha ricordato il Ministro, ma sconta una perdita di ben 10 punti rispetto alla inflazione del triennio.

La profondità della crisi e l'insufficienza delle risposte messe in campo, al di là dei proclami e degli annunci, ci ha spinto a proclamare lo sciopero e promuovere la manifestazione a Roma. Una protesta, ma anche un richiamo alla politica affinché comprenda che la vera posta in gioco è la sopravvivenza di un servizio sanitario pubblico e nazionale. Al cui interno, il personale rappresenta una risorsa strategica, che regge il fronte di una domanda crescente e complessa, con risorse insufficienti, esposto alla delegittimazione sociale ed alle aggressioni verbali e fisiche, specie nei PS, luoghi simbolo della negazione di diritti che cittadini e medici vivono su fronti opposti.

Per dirla con le parole del Ministro Schillaci, *“il rilancio della sanità pubblica passa dalla valorizzazione del personale”*. In quest'ottica, la questione delle retribuzioni è questione politica perché riguarda il valore del lavoro e quello di chi lo fa. Restituire autorevolezza al lavoro dei professionisti sanitari, anche attraverso la leva economica, è condizione indispensabile per consentire loro di operare con responsabilità, efficienza, efficacia. Una politica retributiva inadeguata disincentiva la stessa domanda di formazione e alimenta le fughe, sia di chi è dentro il sistema sia di chi si appresta ad entrare. E condanna all'impoverimento progressivo, senza arrivare all'ottocentesco concetto di indigenza, professionisti che garantiscono la esigibilità dell'unico diritto che la Costituzione definisce *“fondamentale”* per tutti i cittadini, tutti i giorni e tutte le notti. È appena il caso di ricordare che tra il 2015 e il 2022 le retribuzioni dei medici dipendenti sono diminuite, in termini reali, del 6,1% (Censis 2024) ed il costo del personale a tempo indeterminato è calato del 2,8%. Questi numeri, insieme con il peggioramento delle condizioni di lavoro, rendono conto della ridotta capacità attrattiva di quella che si considera *“risorsa chiave”*.

Risulta pertanto vitale per il mantenimento in vita del Servizio Sanitario Nazionale uno straordinario piano di reclutamento e premialità di tutte le figure professionali che in esso vi operano e del relativo superamento di vincoli ed incompatibilità che in una situazione di emergenza non ci possiamo

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

permettere. Piano straordinario da realizzarsi non con forme atipiche di reclutamento ma attraverso una semplificazione delle procedure concorsuali ad uno snellimento delle stesse, fermo restando che alla dirigenza sanitaria si accede mediante selezione pubblica con possibilità di accesso anche con una specializzazione in disciplina affine.

Ribadiamo che da molti anni l'appiattimento delle retribuzioni della dirigenza medica e sanitaria rispetto alle altre retribuzioni del pubblico impiego e il differenziale negativo a confronto delle retribuzioni europee delle stesse professioni medico e sanitarie, ha prodotto fenomeni negativi e rischiosi per la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale quali ad esempio la demotivazione del personale sanitario, la riduzione dell'accesso alle professioni e la difficoltà di reclutamento da parte delle Aziende sanitarie, la migrazione all'estero di ingenti quantità di medici, la difficoltà a garantire la continuità delle cure e il funzionamento di ospedali e di servizi sanitari. L'elenco sarebbe più lungo. Queste le ragioni economiche cui se ne possono aggiungere altre strutturali.

Invertire questo fenomeno è fondamentale. La leva primaria è l'incremento delle retribuzioni dei dirigenti medici e sanitari, il cui andamento andrebbe svincolato da incrementi previsti per la generalità del pubblico impiego, proprio in virtù del ruolo e della specificità della Dirigenza medica e sanitaria sia professionale che sociale. Stante l'attuale impraticabilità di questa strada che richiederebbe ingenti risorse aggiuntive, una parziale ma utile soluzione poteva essere ottenuta, ribadiamo, con la riduzione della tassazione di parte della retribuzione specifica e distintiva della Dirigenza medica e sanitaria. Un primo esempio si è avuto con il Decreto Legge 73/2024 il cui art. 7 introduce infatti un'imposta sostitutiva, pari al 15 per cento, dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali sui compensi dei dirigenti sanitari erogati per lo svolgimento di prestazioni aggiuntive. Peraltro l'introduzione dell'imposta sostitutiva avrebbe consentito da un lato di evitare la ricerca di risorse fresche di difficile reperimento, e dall'altro di rispettare quanto meno formalmente le regole dei rinnovi contrattuali uguali per tutti con quell'inaccettabile 5,78% di aumento a regime per il triennio 2022/2024 che, peraltro, sta addirittura scadendo. Agire sulla riduzione dell'IRPEF non genererebbe nuovi costi, ma un minore gettito fiscale.

Alla base del nostro giudizio sul testo della manovra, negativo fino allo sciopero, c'è la consapevolezza che il destino della sanità pubblica è interesse non solo sindacale, ma sociale e politico e che la sostenibilità del sistema sanitario pubblico rischia di essere sacrificata sull'altare di scelte governative che vedono la sanità pubblica ancora agli ultimi posti nella scala delle priorità. Malgrado essa sia un volano riconosciuto della stessa crescita economica e la salute sia diventata il primo problema per l'80% dei cittadini.

ANAAO ASSOMED

00185 Roma – Via San Martino della Battaglia, 31

Telefono 064245741 - Fax 0648903523

e-mail: segreteria.nazionale@anaao.it

www.anaao.it

Spetta al Governo, alla politica e alle Istituzioni mettere in campo, a partire dalla legge di bilancio 2025, tutte le soluzioni per garantire il diritto alle cure e il diritto a curare ed evitare la fine di quel Servizio Sanitario Nazionale che della unità del Paese è “presidio insostituibile”, secondo il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella.

Per tutto quanto sopra Anaa Assomed auspica che il percorso parlamentare apporti le modifiche sostanziali necessarie, pronta a fare la propria parte nella realizzazione di una sanità pubblica efficace, efficiente, attenta agli sprechi, ma anche ad utilizzare tutti gli strumenti sindacali a disposizione per difendere il ruolo del Servizio sanitario pubblico e nazionale ed i suoi principi di universalismo, uguaglianza, equità, dettati dall’art. 32 della Costituzione.

Dott. Pierino Di Silverio

Segretario Nazionale Anaa Assomed