

Il documento finale del Consiglio Nazionale Anaaao – 20 giugno 2025

RISORSE, RIFORME, CONTRATTO. LE PRIORITÀ DEI MEDICI E DIRIGENTI SANITARI DELL'ANAAO ASSOMED

Il Consiglio Nazionale dell'Anaaao Assomed tenutosi a Praja a Mare il 20 giugno 2025, fa propria la relazione politica del Segretario Nazionale e **approva il bilancio consuntivo 2024** presentato dal Dipartimento Amministrativo, esprimendo soddisfazione per la crescita del numero di iscritti e dello stato patrimoniale dell'Associazione.

In un contesto politico-economico nazionale che vede il sistema salute affrontare una situazione di crisi sempre più profonda, l'Anaaao Assomed si conferma come solido punto di riferimento a difesa dei Medici e dei Dirigenti Sanitari e con essi della salute dei cittadini.

L'Italia è oggi il paese dell'OECD dove la tutela della salute assorbe la minore spesa pubblica, sia in rapporto al PIL che pro capite, risultato di tagli poliennali fatti dove era più facile, non dove era più utile. Tagli che hanno colpito soprattutto il personale dipendente tanto che, secondo la Corte dei Conti, questo costo, precipitato al di sotto del 30% della spesa complessiva, è stato il vero prezzo pagato per la sostanziale tenuta del SSN in questi anni.

Nel rapporto fra spesa per il SSN e PIL, le previsioni indicano una discesa al 6% al 2026 per arrivare al 5,6% nel 2030, il punto più basso nella storia repubblicana. Nonostante in termini assoluti non si sia mai speso quanto oggi, un massimo storico secondo la narrazione governativa, i valori in termini nominali non tengono conto del picco inflattivo, del diminuito potere di acquisto, delle accresciute necessità legate all'invecchiamento della popolazione, che aumenta la domanda di prestazioni sanitarie, e all'incidenza delle malattie croniche, tanto che la spesa sanitaria privata ha superato, nel 2024, i 40,6 miliardi di euro, il 26% della spesa complessiva.

Intanto continua a crescere il numero degli italiani che rinuncia a curarsi con il Servizio Sanitario Nazionale a causa delle liste d'attesa o delle difficoltà economiche, rendendo l'accesso alle cure funzione del reddito e/o della residenza.

Anche sul versante del lavoro il quadro generale rimane preoccupante. Dal 2008 a oggi, i salari reali sono diminuiti dell'8%, mentre in Francia sono aumentati del 5% e in Germania del 15%, un declino che sembra inarrestabile accelerato da un sistema fiscale tra i più gravosi d'Europa. Il 60% degli italiani non paga tasse e il 24% dei contribuenti con più di 29000 euro versa il 70% dell'Irpef mentre la evasione fiscale tocca 80 mld all'anno. Con in più la beffa del fiscal drag, che erode gli aumenti salariali spingendo i lavoratori in scaglioni fiscali più alti, vanificando di fatto beffardamente gli incrementi contrattuali.

La defiscalizzazione degli aumenti contrattuali e di singole voci salariali, specie quelle legate al disagio, appare un obiettivo non più rinviabile.

Il Servizio Sanitario Nazionale necessita non solo di risorse aggiuntive, ma anche di riforme che assegnino alla dirigenza medica e sanitaria un nuovo stato giuridico, alla contrattazione una nuova metodologia insieme con nuovi contenuti e una puntuale tempistica, alle retribuzioni nuovi parametri economici. Occorre puntare sul carattere di *"dirigenza speciale"* delineato dall'articolo 15 del d.lgs. 502/1992, rafforzando l'autonomia, sia nel profilo professionale che gestionale, e disegnando nuovi percorsi di carriera.

Il recente sforzo delle Regioni di aprire un confronto sulle problematiche del personale appare vago nei contenuti e nei tempi e insufficiente nella proposta di soluzioni alla crescente invasione universitaria delle carriere ospedaliere.

La **libera professione intramuraria** rimane oggetto di speciose polemiche, che la vogliono causa delle liste di attesa e non possibile parte della soluzione, il decreto liste di attesa stenta a produrre risultati significativi, privo com'è della metà dei decreti attuativi previsti, senza riuscire a offrire soluzioni alla crisi del Pronto Soccorso dove i concorsi vanno deserti e i gettonisti diventano un male necessario per coprire turni e servizi. Un male destinato a finire il 31 luglio, con un prevedibile peggioramento della situazione proprio quando la domanda di prestazioni sanitarie è maggiore. Chiudere ai gettonisti senza prevedere una soluzione strutturale alle gravi carenze di organico che colpiscono gran parte delle strutture ospedaliere nazionali appare velleitario e pericoloso.

Il **furto delle specifiche competenze professionali** da parte di altre categorie sanitarie rappresenta un fenomeno speculare e coerente alla decapitalizzazione del lavoro del medico e della dirigenza sanitaria che crea un cortocircuito inaccettabile in termini di responsabilità.

La soluzione populista di una **nuova pleora medica** in arrivo, alimentata da un demagogico incremento del numero di posti di iscrizione a medicina, aumenterà la sotto occupazione e l'emigrazione verso l'estero. Le pseudo riforme del sistema di accesso arruolano al mondo dei precari anche gli studenti, costretti a passare mesi in un limbo selettivo che si caratterizza per opacità e conflitti di interesse che porteranno a disillusione e frustrazione migliaia di giovani che resteranno comunque esclusi dall'accesso al termine di un calvario destinato a durare.

Il Consiglio Nazionale chiede con forza l'**apertura delle trattative per il CCNL 2022-2024, da fare seguire a breve distanza da quella per il CCNL 2025-2027**, non solo per un necessario ristoro economico, ma anche per intervenire su condizioni di lavoro al punto più basso dell'ultimo ventennio, recuperando il tempo come nuova valuta del terzo millennio e una flessibilità organizzativa non più rinviabile per arrestare la fuga dal lavoro ospedaliero.

Il Consiglio Nazionale conviene sulla necessità di agire:

1. sull'impegno per rendere le **condizioni di lavoro più umane**, promuovendo interventi per la conciliazione tempo di vita e tempo di lavoro, introducendo il welfare aziendale che a tutt'oggi non è previsto solo per la classe medica;
2. sulle **carriere e sulla appetibilità della professione** che dipende sicuramente da fattori economici, ma non solo.
3. sulla **valorizzazione del ruolo sociale** oltre che sanitario del medico e del dirigente sanitario oggi destrutturato;
4. sulla **formazione**, continuando l'opposizione alla scellerata riforma che anticipa il precariato anche agli studenti.

Infine, il Consiglio Nazionale, stigmatizza il vulnus di una **professione sempre più al femminile** nella presenza numerica ma non nell'accesso alle apicalità.

Un sistema sanitario che non è attento, equo, democratico è destinato morire.

Per questo l'Anaa Assomed continuerò a fare la propria parte con autonomia, competenza e presenza.