

AS 1689 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028”
Documento Anaa Assomed

Illustre Presidente, Illustri Componenti le Commissioni riunite,

ringrazio le Commissioni riunite Bilancio dei due rami del Parlamento per aver chiesto ad Anaa Assomed, Associazione maggiormente rappresentativa della Dirigenza medica e sanitaria dipendente del Servizio Sanitario Nazionale, una memoria scritta sul disegno di legge AS 1689 “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028*”.

Il testo della manovra economica che approda in Parlamento risponde solo in parte alle richieste dell’Anaa Assomed.

L’aumento significativo del Fondo Sanitario Nazionale, 2,4 miliardi che si aggiungono ai 3,6 dello scorso anno, è da salutare con soddisfazione, anche tenendo conto del recente picco inflattivo, per fare fronte alla crescita dei costi tecnologici e della domanda sanitaria legata all’invecchiamento della popolazione. Il 6,4% del PIL rimane, però, ancora al di sotto della media OCSE.

Il segnale che avevamo chiesto è arrivato per la dirigenza medica, seppure attraverso il trascinarsi di risorse stanziare nello scorso anno e seppur rinviato alla prossima tornata contrattuale (una sorta di “*pagherò*”), insieme con l’ormai rituale regalo alla sanità privata accreditata (ben 123 milioni a decorrere dal 2026 per l’ampliamento del tetto di spesa relativo all’acquisto di prestazioni sanitarie di specialistica e di assistenza ospedaliera dagli erogatori privati accreditati). Una boccata di ossigeno di 412 milioni per salari calati del 7,5% rispetto al 2021, una quantità che non si vedeva dall’epoca covid, sia pure al lordo della erosione del fiscal drag. Accompagnata dall’aumento della spesa per le prestazioni aggiuntive necessarie al contenimento delle liste di attesa, ancorché al costo del prolungamento di un orario di lavoro che già è al di là del debito contrattuale. Le

Regioni infatti potranno aumentare la spesa per le prestazioni aggiuntive, ma nonostante l'imposta agevolata al 15%, ci si dimentica che il personale medico e sanitario è stremato da turni massacranti e da livelli di burnout sempre più elevati.

Profondo rammarico suscita, però, il trattamento riservato alla dirigenza sanitaria, che pure condivide luoghi e condizioni di lavoro con quella medica, dimenticata, se non tagliata fuori, dagli incrementi retributivi previsti nonché dai benefici fiscali delle prestazioni aggiuntive. Nel "dimenticatoio" finiscono biologi, fisici, chimici, farmacisti ospedalieri, psicologi, "colpevoli" di essere stati dimenticati lo scorso anno tra i destinatari delle risorse stanziare. Un pericoloso vulnus che chiediamo al Parlamento di sanare.

Va riconosciuto alla politica il merito di aver ottenuto un incremento del Fondo Sanitario Nazionale dal 2025 al 2026: si giunge a 6,6 miliardi di cui 4,2 già stanziati nelle precedenti manovre. Tuttavia, le cifre assolute per il 2026 appaiono consistenti perché includono risorse già stanziare dalle precedenti manovre, ma in rapporto con il Pil, la quota destinata alla sanità dopo un lieve aumento del 2026, scenderà nel 2028 sotto la soglia del 6%.

Si corre il rischio che il gap esistente tra entità di FSN e le previsioni di spesa sanitaria fissate dal DPEF finisca per pesare sui bilanci delle Regioni ed inevitabilmente sui cittadini con aumento della tassazione ed eliminazione di servizi e prestazioni a loro favore.

La stessa Corte dei Conti (*Quaderno n. 4 - La Sanità in cammino per il cambiamento*) ribadisce che la sanità italiana procede tra contraddizioni e squilibri strutturali e mette in luce i progressi reali ma anche le criticità che rischiano di compromettere la tenuta del modello universalistico (la spesa sanitaria cresce ma non abbastanza, la quota di spesa privata resta elevata, aggravando la regressività del sistema e i divari di accesso tra Nord e Sud; la sostenibilità economica regionale resta fragile e invita a "rafforzare il coordinamento nazionale per evitare nuove crisi di liquidità"; il personale la vera criticità).

Preoccupa anche il naufragio di un piano di assunzioni annunciato da anni, visto lo stanziamento di risorse insufficienti a garantire il turnover dei medici, figurarsi coprire carenze che peggiorano le condizioni di lavoro. Riemerge quindi il tema del personale sanitario che rappresenta uno dei punti più critici del sistema: la disaffezione verso il

servizio pubblico, la carenza di nuove adesioni ai corsi per le professioni sanitarie e la fuga all'estero dei medici giovani. Solo alcuni esempi di fenomeni che aggravano il problema del ricambio generazionale e rendono urgente un ripensamento delle politiche di formazione e incentivazione della categoria.

Discutibile appare la mancata estensione alla dirigenza della flat tax sul lavoro notturno e festivo, come se il disagio di un lavoro necessario tutte le notti e le festività dell'anno fosse diverso a seconda del reddito degli operatori e non richiedesse comunque uno specifico trattamento.

Senza personale non si può fare sanità. Ed anche il sostegno ricevuto dai redditi medio bassi attraverso la riduzione del cuneo fiscale, non servirà a niente se si è costretti a rinunciare alle cure o a spese catastrofiche per difendere la salute propria e dei propri cari. Ricordiamo che già nel 2024 i cittadini hanno speso di tasca propria oltre 41 miliardi per curarsi e 5,8 milioni di persone hanno rinunciato a prestazioni sanitarie.

In particolare vogliamo sottoporre alla Vostra attenzione le disposizioni contenute nell'articolo 69, commi 1 e 3.

L'articolo 69 comma 1 della Manovra per il 2026, prevede una modifica dell'articolo 1, comma 350 della legge 30 dicembre 2024, n. 207 **sostituendo l'importo già stanziato di 327 milioni con l'importo di 412 milioni a decorrere dall'anno 2026**. In definitiva vengono stanziati per l'incremento degli importi dell'indennità di specificità medico-veterinaria di cui all'articolo 65 del CCNL AREA SANITA' triennio 2019-2021, **ulteriori 85 milioni**.

Il comma 3 del medesimo articolo prevede una modifica dell'articolo 1 comma 351 della legge 30 dicembre 2024, n. 207, inserendo un incremento per l'indennità della dirigenza sanitaria pari a 13,5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2026. Si ricorda che la legge 207/2024 non prevedeva per la dirigenza sanitaria incrementi per il 2026.

Per esemplificare si riportano le tabelle di seguito riportate.

Indennità specificità medica	2025	2026	totale
c. 350 L. 207/2024	50	327	377
Manovra 2026		85	85

Indennità specificità sanitaria	2025	2026	totale
c. 351 L. 207/2024	5,5	0	5.5
Manovra 2026		13,5	13,5

Le modifiche della manovra per il 2026, tuttavia, fanno rimanere in vita l'intero articolato della manovra precedente (legge 207/2024 art. 1, commi 350-351) che lega gli incrementi dei vigenti importi dell'indennità di specificità medico veterinaria e sanitaria ai rinnovi contrattuali ("nell'ambito della contrattazione collettiva") non individuando come dies a quo dell'incremento la data del 1° gennaio 2026. Quindi gli incrementi di 412 milioni (327 previsti dalla scorsa manovra integrati dagli 85 milioni della manovra per il 2026) saranno disponibili ma solo per la successiva tornata contrattuale (una sorta di "pagherò", un impegno di spesa) e non a partire dal 1° gennaio 2026.

È evidente che sia necessario separare l'incremento previsto dalle manovre dal rinnovo del contratto, prevedendo un meccanismo legislativo tale da garantire l'incremento dell'indennità di specificità medica veterinaria e sanitaria a decorrere dal 1° gennaio 2026. E' pertanto necessario emendare tale articolato.

Sulla dirigenza sanitaria non medica, l'AnaaO Assomed stigmatizza l'oggettiva iniquità e la connessa evidente improponibilità delle previsioni in materia di trattamento di indennità contrattualmente previste per il personale del SSN. Risulta al riguardo assolutamente necessario rivedere le forti e immotivate differenze economiche previste nell'articolo citato tra categorie facenti parte dello stesso alveo contrattuale della dirigenza sanitaria e conseguentemente gli incrementi inadeguati dell'indennità di specificità sanitarie previste per le categorie di biologi, chimici, farmacisti, fisici, psicologi del SSN. I valori previsti dall'art.69, comma 3 del DDL sono assolutamente inadeguati rispetto a quelli previsti per i dirigenti medici e per gli infermieri.

È appena il caso di rappresentare al riguardo che le categorie della dirigenza sanitaria accedono ai concorsi per il SSN con una scolarità, tra laurea e specializzazione, di nove anni, a fronte dei tre anni del personale sanitario del comparto ed assumono ruoli e funzioni dirigenziali in diverse discipline sanitarie di elevata valenza assistenziale. Una sperequazione quindi assolutamente inaccettabile per le gravi conseguenze che ne derivano anche a livello contrattuale. Al riguardo si rende necessario risorse aggiuntive.

Nello stesso articolo 69 dove si prevedono per le prestazioni aggiuntive medici e personale sanitario del comparto, inopinatamente viene esclusa la dirigenza sanitaria, con ciò di fatto confermando l'errore già effettuato con la Legge n.213/23.

Lo scenario ulteriormente complesso riguarda anche l'avvio del pagamento delle scuole di specializzazione dei sanitari non medici, previsto dalla finanziaria 2025 e ancora non attivato con il conseguente blocco della formazione specialistica e la mancata attivazione dei posti calcolati nei fabbisogni predisposti dal ministero e approvati dalle Regioni. I danni di questo blocco sono molto gravi nella prospettiva di assunzione del personale delle categorie sanitarie. Peraltro l'incremento previsto nel Decreto Economia (DI 156/2025) approvato alla Camera in questi giorni (si prevede un incremento dell'autorizzazione di spesa per borse studio specializzandi non medici, pari a 2.026.830 euro a decorrere dall'anno 2025, a partire dall'anno accademico 2024/2025; il fondo sanitario corrente, a partire dall'anno 2025, è incrementato di un importo pari a 30 milioni di euro per tali finalità), appare assolutamente irrisorio

Concludendo. La dirigenza medica e sanitaria ha bisogno di risorse affinché il lavoro ritorni al centro della scena, con il suo valore, anche economico, per costruire una condizione umana e professionale più piena eliminando fattori rischiosi per la stessa tenuta del SSN, quali demotivazione, migrazione, burn out e fughe.

Ma anche di riforme per andare incontro alle mutate esigenze dei professionisti e della stessa comunità ed operare, seguendo la esortazione del Capo dello Stato, *"Per il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale, presidio insostituibile di unità del Paese"*.

Pur riconoscendo gli sforzi compiuti per la modernizzazione del SSN, il cambiamento non può ritenersi compiuto, perché la sostenibilità del sistema — economica, organizzativa e

sociale— dipenderà dalla capacità di colmare i divari territoriali, di investire sul capitale umano e completare le riforme del PNRR con una governance più efficace.

Una manovra di bilancio frammentata in “micromisure”, priva di un piano strutturale di rilancio del finanziamento pubblico e di riforme per la sua organizzazione non può garantire una visione strategica per la salvaguardia del Servizio Sanitario Nazionale.

L’Anaa Assomed continuerà ad avanzare proposte, politiche e legislative, per rispondere ad un cambiamento necessario.

Dott. Pierino Di Silverio

Segretario Nazionale Anaa Assomed