

d!

d!rigenza medica

- 1 Editoriale
Occorre agire subito
- 5 Anaa in Parlamento
Riforme strutturali,
non proroghe
- 12 Studio Anaa Giovani
In 5 anni 5mila assunti
con DL Calabria
- 14 Dirigenza sanitaria
Sindacato e IA

Il mensile dell'Anaa Assomed



MAGGIO 2025

MANIFESTAZIONE NAZIONALE A ROMA

RIPARTIAMO DAI PROFESSIONISTI O IL SSN MUORE

SCOPRI TUTTI I SERVIZI RISERVATI AGLI ISCRITTI



Iscrizioni Anaa Assomed

Io scelgo L'ANAAO

Per difendere la sanità pubblica. Per tutelare il mio lavoro.

Pat Carra per l'Anaa Assomed



IL MENSILE DELL'ANAAO ASSOMED

**d!rigenza
medica**

Sede di Roma:
Via San Martino della Battaglia, 31
Tel. 06.4245741
Fax 06.48.90.35.23

Sede di Milano:
via D. Scarlatti, 27

dirigenza.medica@anaao.it
www.anaao.it

Direttore
Pierino Di Silverio

Direttore responsabile
Silvia Procaccini

Comitato di redazione:

Adriano Benazzato
Simona Bonaccorso
Flavio Civitelli
Fabiana Faiella
Alessandro Grimaldi
Domenico Iscaro
Filippo Larussa
Giammaria Liuzzi
Giosafatte Pallotta
Chiara Rivetti
Elena Silvagni
Alberto Spanò
Emanuele Stramignoni
Anna Tomezzoli
Bruno Zuccarelli

Coordinamento redazionale
Ester Maragò

Progetto grafico e impaginazione
Giancarlo D'Orsi

Editore
Homnya srl
Sede legale:
Via della Stelletta, 23
00186 Roma
email: info@homnya.com

Ufficio Commerciale
info@homnya.com
Tel. +39 06 45209 715

Stampa

STRpress, Pomezia (Rm)

Registrazione al Tribunale
di Milano n. 182/2002
del 25.3.2002. Anno XXIV

Diritto alla riservatezza:
"Dirigenza Medica" garantisce
la massima riservatezza dei dati
forniti dagli abbonati nel rispetto
della legge 675/96

Finito di stampare
nel mese di gennaio 2025

Senza medici, infermieri, dirigenti sanitari non può esistere cura: per questo occorre agire subito

Giambattista Vico sosteneva che ciclicamente alcuni accadimenti si ripresentano per volere di un disegno preciso della divina provvidenza. Nella nostra sanità questa teoria sembra trovare conferma quanto meno nel susseguirsi di azioni politiche e reazioni sociali.

I continui disinvestimenti degli ultimi 15 anni hanno portato una inesorabile decadenza della competitività del Ssn e le continue aggressioni, le denunce a danno degli operatori sanitari in costante aumento testimoniano un graduale mutamento del rapporto medico-paziente da paternalistico a economicistico. Che sia forse anche 'colpa' delle modifiche delle forme di comunicazione che fino ad oggi il professionista ha subito è vero, ma è altrettanto vero e indubbio che alla base della perdita di fiducia verso l'operato del medico, giudicato solo fino a 30 anni fa quasi sacro, ci sia il disgregamento di un intero impianto di cure e la difficoltà conseguente che i cittadini hanno nell'accedervi.

Preoccupa anche che il cittadino identifichi il medico come responsabile dei disservizi, complice un attacco continuo, smisurato e incondizionato al suo lavoro e all'attività intramuraria (che peraltro rappresenta poco più del 5%) vista come principale responsabile delle liste d'attesa.

Di fronte ai tagli lineari subiti dalla sanità ci saremmo aspettati una rivolta popolare, e invece assistiamo a una graduale assuefazione, a un senso di rassegnazione e di smarrimento della popolazione, smarrimento che colpisce anche i professionisti che abbandonano gli ospedali e la medicina pubblica per cercare sbocchi lavorativi nella sanità privata, sempre più appetibile per i professionisti e selettiva per i pazienti.

E qui i dati diventano impietosi: l'1,8% dei cittadini italiani, secondo l'ultima indagine del Cnel, si indebita per le cure e 4,5 milioni di cittadini si rivolgono ormai alla sanità privata secondo gli studi Gimbe. Nel 2023 il 7,6% della popolazione italiana ha rinunciato a curarsi, contro il 6,3% del 2019. La percentuale di quanti hanno rinunciato a causa delle lunghe liste di attesa risulta pari al 4,5% (2,8% nel 2019), se-

condo l'Istat. Ogni 100 tentativi di prenotazione nel SSN, la percentuale di popolazione che rinuncia e si rivolge alla sanità privata è del 39,4% (il 34,4% dei bassi redditi).

In questo quadro fosco, i medici italiani sono i meno pagati in Europa, con una diminuzione dei salari del 6,2% tra il 2015 e il 2022, secondo i dati Fems.

Si preannuncia un 2025 difficile per la popolazione e, in assenza di riforme e risorse, un anno difficile per i professionisti. Un contratto da rinnovare quello del triennio 2022-2024, quindi già scaduto, di cui ancora non si intravede l'inizio della trattativa che sarà lunga e rischia di impantanarsi di fronte alla scarsità di risorse e alla assenza di novità normative sostanziali.

La sanità pubblica è un bene comune, costituzionale, i professionisti sono la parte integrante e imprescindibile della sanità. Senza medici, infermieri, dirigenti sanitari non può esistere cura, per questo occorre agire subito per operare quella grande riforma della presa in cura del paziente e della professione, elemento imprescindibile per salvare un servizio di cure altrimenti destinato a diventare sempre più selettivo e meno universale.

A nostro avviso esiste ancora la possibilità di colmare i deficit della nostra sanità: con una sostanziale riforma delle cure e della professione, con un percorso di riqualificazione del personale sanitario, favorendo un *sentiment* chiaro verso chi il sistema di cure continua, nonostante tutto, a reggerlo assicurando più di 2 milioni di prestazioni gratuite ogni giorno.

Serve ripartire dalla presa in cura del paziente presso il proprio domicilio, serve riqualificare e fornire strumenti alla medicina territoriale, serve trasformare gli ospedali in luoghi di cura e non di diagnosi. Serve un'azione dura e decisa verso l'appropriatezza e uno shift immediato verso la prevenzione e la cura delle cronicità. Serve integrare la tecnologia in sanità per evitare di subirla. Perché la cura e la terapia non sono indicazioni stradali, ma una ragione di vita.



PIERINO DI SILVERIO
Segretario Nazionale
Anaa Assomed

I sindacati, che hanno riunito i direttivi nazionali a Roma lo scorso 25 gennaio, fanno fronte comune per richiedere la definizione di atto medico, una revisione della responsabilità medica, l'adozione di misure volte a rendere attrattiva e a riqualificare la professione, sicurezza sui luoghi di lavoro, un rapporto medico-paziente rinsaldato, la definizione di un nuovo patto per la salute e l'adozione di un approccio "One Health"

Investire sui medici

Manifestazione nazionale a maggio a Roma: "Non ci fermeremo finché non vedremo un cambiamento reale"

Una grande manifestazione unitaria a maggio prossimo che vedrà sfilare per le vie di Roma i medici, dipendenti e convenzionati, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali, i medici del territorio e gli specializzandi, riuniti sotto lo slogan "Investire sui medici per salvare il Ssn".

Nel frattempo, in tutte le Regioni saranno organizzate varie iniziative intersindacali per sensibilizzare i professionisti.

Questo il pacchetto promosso da Anaa Assomed, Cimo-Fesmed, Als-Gmi, Fimmg, Fimp, Sumai, Smi, Snam e Ftm, con il sostegno della Fnomceo e la partecipazione di Cittadinanzattiva.

I sindacati, che hanno riunito i direttivi nazionali a Roma lo scorso 25 gennaio, hanno fatto fronte comune per richiedere la definizione di atto medico, una revisione della responsabilità medica, l'adozione di misure volte a rendere attrattiva e a riqualificare la professione, sicurezza sui luoghi di lavoro, un rapporto medico-paziente rinsaldato, la definizione di un nuovo patto per la salute e l'adozione di un approccio "One Health".

"Oggi - dichiara Pierino Di Silverio, Segretario Nazionale Anaa Assomed - veniamo giudicati da ben quattro tribunali che agiscono parallelamente e sono indipendenti l'uno dall'altro di cui il peggiore è quello mediatico. Una denuncia a carico di un medico equivale a una condanna senza processo, anche se nel 97% dei casi il medico è innocente. Chiediamo quindi di depenaliz-



**MAGGIO 2025
MANIFESTAZIONE
NAZIONALE
A ROMA**

zare l'atto medico per rendere i professionisti più sicuri come peraltro avviene resto del mondo per rendere le cure sicure".

"I medici sono sotto attacco e non è un'esagerazione - ha detto **Pierino Di Silverio**, Segretario Nazionale Anaa Assomed - è un attacco subdolo molto più pericoloso di quello frontale. Viene giurata fedeltà al ruolo del medico, ma poi piano piano lo si destruttura. Come? Agendo sul rapporto medico-paziente, creando una crisi di identità sociale e sfaldando quel patto di ferro che è esistito per cinquant'anni. È un attacco quotidiano, costante, mediatico, sostanziale, che si concretizza non

solo nell'assenza di risorse economiche e di gratificazioni ma anche, e soprattutto, in una riduzione dell'identità del ruolo e dell'autonomia professionale del medico. Il medico è schiacciato tra una tecnologia che invece di alleggerire il lavoro aumenta la burocrazia, e la temporizzazione delle cure che ha ucciso l'umanizzazione delle cure".

"Siamo di fronte ad una regressione democratica preoccupante - aggiunge il segretario nazionale - il nostro è un Paese in cui lo stato sociale è stato distrutto perché sono stati attaccati due pilastri del welfare state, ossia istruzione e sanità. Nel mezzo c'è il medico che oltre a essere responsabile di tutto quanto avviene in ambito sanitario è re-



per salvare il Ssn



“Chiediamo quindi di depenalizzare l’atto medico per rendere i professionisti più sicuri come peraltro avviene resto del mondo per rendere le cure sicure. Occorre una revisione sostanziale della responsabilità medica, persino la Russia ha depenalizzato l’atto medico. In Italia invece nella sostanza – ricorda il segretario nazionale – è stata istituita una Commissione che ha al suo interno medici ottuagenari che non esercitano più almeno da 10 anni, nessun componente del ministero della Salute, delle parti sociali, nessun componente riconosciuto dal professionista, ma soltanto magistrati e avvocati. La conclusione è che dopo un anno di lavoro è stata formulata una proposta di riforma della responsabilità medica che lascia tutto come era. Oltre al danno la beffa, sarebbe stato meglio se questa Commissione non si fosse riunita”.

La responsabilità del medico oggi è direttamente collegata a quello che il medico svolge nella quotidianità, ha concluso Di Silverio: “La cura è un percorso di accompagnamento del paziente e l’ospedale dovrebbe essere un luogo di cura, i professionisti dovrebbero essere messi in condizione - attraverso il rispetto delle norme contrattuali, il giusto riconoscimento del loro ruolo e attraverso una corretta organizzazione del lavoro - di curare il paziente e mandarlo a casa quando è guarito. Ma in Italia la sanità è gestita dalla politica in termini di nomine, di organizzazione e di cura. Se vogliamo ripartire dal Servizio sanitario nazionale e non continuare ad avere una sanità differenziata, che è peggio dell’autonomia differenziata, ripartiamo dal professionista. Non demagogicamente, non ideologicamente ma sostanzialmente: se noi veniamo tutelati e messi in condizioni di curare i pazienti, il sistema lo salvi. Altrimenti questo sistema è morto”.

sponsabile anche di quello che non fa: viene attaccato da avvocati “avvoltoi” che stimolano le denunce gratuite e nessuno vuole porre un limite a questo. Così, oggi veniamo giudicati da ben quattro tribunali che agiscono parallelamente e sono indipendenti l’uno dall’altro: il tribunale ordinario, quello

aziendale, il tribunale ordinistico e quello mediatico. E la gogna mediatica è il peggiore attacco che possa esistere per il professionista. Una denuncia a carico di un medico equivale a una condanna senza processo e con titoli sui giornali, anche se nel 97% dei casi il medico è innocente”.

IL MANIFESTO UNITARIO

Esiste un enorme problema di Governance del sistema sanitario, in un paese in cui Governo e Regioni continuano a rimpallarsi responsabilità e decisioni, ma nessuna delle due istituzioni appare essere oggi, e da troppo tempo, interlocutore dei medici.

Non si parla più con i medici ma si continuano a immaginare scenari e ad elaborare leggi tampone che non fanno altro che destrutturare il ruolo del medico nella società civile e nel rapporto con i cittadini.

Occorrono un luogo e un sistema di confronto per una fattiva collaborazione tra medici e istituzioni, centrali e periferiche, per l'evoluzione del Ssn che parta dalla salvaguardia della sanità pubblica e dei suoi professionisti. Vogliamo un sistema che torni a mettere la salute pubblica al primo posto, costruito attorno alle esigenze delle persone e non alle logiche economiche. Serve un nuovo patto per la salute, che nasca dal confronto tra medici, istituzioni e cittadini, per costruire insieme un modello di sanità che sia davvero inclusivo, umano e sostenibile.

È fondamentale garantire alle persone minori un accesso equo ai servizi sanitari su tutto il territorio nazionale e all'interno delle singole regioni è un obiettivo imprescindibile: investire sui medici e sui pediatri significa tutelare la salute del futuro capitale umano della Nazione. In quest'ottica, l'area pediatrica riveste un ruolo strategico per garantire un monitoraggio e un intervento tempestivo sui bisogni di salute della popolazione più giovane, promuovendo la prevenzione e riducendo le disuguaglianze di accesso ai servizi essenziali.

Il lavoro del medico manca oggi delle tutele più elementari, oltre che dei requisiti minimi di sicurezza delle cure. L'assenza di attrattività della professione, la burocratizzazione, la mancanza di sicurezza, il mutato ruolo sociale, portano oggi i medici, anche delle nuove generazioni, a scegliere sempre più spesso di andare a lavorare nel privato o, peggio, all'estero. Un circolo vizioso che rende ancora meno accessibile la cura ai pazienti per carenze organizzative e di personale. La crescente burocratizzazione sta distogliendo i medici dal loro compito principale: prendersi cura delle persone. Questi vincoli amministrativi, spesso inutilmente complessi, non solo sottraggono tempo prezioso al rapporto medico-paziente, ma alimentano anche il disagio dei professionisti e aumentano i costi indiretti per i pazienti.

Anche l'evoluzione digitale, che dovrebbe essere di aiuto, molte volte diventa una burocratizzazione informatica e invece di facilitare il rapporto umano medico-paziente, lo complica e lo rende sempre più residuale, riducendo di fatto anche il valore stesso della firma e della diagnosi prescrittiva. Dobbiamo ripartire dalla centralità del cittadino e dal suo diritto a ricevere cure di qualità senza ostacoli né barriere. Questo significa liberare i medici dalle catene della burocrazia e ripristinare il valore del loro giudizio clinico.

Occorre inoltre rafforzare la parità di genere nella professione sia dal punto di vista economico che per

MAGGIO 2025
MANIFESTAZIONE NAZIONALE A ROMA

la carriera: le donne medico rappresentano ormai il 60% della professione, con punte del 75% nelle regioni del nord del paese. Si deve mettere al centro del dibattito il tema delle tutele, come maternità e diritto ai tempi di conciliazione, sia tra vita e lavoro, sia nello sviluppo della professione.

È necessario intervenire precocemente anche sulla salute del bambino, implementando programmi estensivi di prevenzione, di educazione sanitaria e di promozione di corretti stili di vita.

Queste azioni rappresentano una strategia essenziale per il Servizio Sanitario Nazionale al fine di influenzare positivamente non solo la salute dell'adulto di domani, ma anche lo sviluppo psicofisico dei bambini, per una genitorialità consapevole.

Serve anche una particolare attenzione alle problematiche dei giovani medici, alla programmazione e all'accesso alla professione le cui politiche oggi sono influenzate da proposte populistiche che, come nel passato, rischiano di riverberarsi negativamente sulla professione. Abbiamo vissuto con grande disagio il tempo dell'imbuto formativo. Oggi invece siamo preoccupati dell'imbuto professionale e della pleora medica, frutto ancora una volta di una errata programmazione.

Nasce oggi un movimento che ci auguriamo possa essere sempre più largo e che non riconosce leadership personali o sindacali, ma si identifica in un'idea diversa di sanità, un'idea diversa di professionista.

Nasce un movimento che punta a dialogare contestualmente con istituzioni che abbiano un ruolo ben definito e con i cittadini, rispetto ai quali abbiamo il dovere e il diritto di riacquisire un rapporto che sostituisca quello economicistico verso cui è virato.

Nasce oggi una mobilitazione allargata alla società, ai medici tutti.

Non rivendichiamo diritti sindacali, ma rivendichiamo il diritto come medici di poter svolgere serenamente il nostro lavoro, e come cittadini, di continuare ad avere un servizio di cure pubbliche, umano, condiviso e universale, come sancisce la nostra Carta costituzionale. E per poter raggiungere tali obiettivi, riteniamo essenziale:

1. La definizione di atto medico
2. La revisione della responsabilità medica
3. Rendere attrattiva e riqualificare la professione medica
4. Garantire la tutela dei professionisti e la sicurezza sui luoghi di lavoro
5. Rinsaldare il rapporto medico-paziente
6. La definizione di un nuovo patto per la salute
7. L'adozione di un approccio "One Health"

Inizieremo con manifestazioni locali e regionali che porteranno all'attenzione dei cittadini e delle istituzioni regionali le nostre istanze, le nostre proposte, le nostre aspettative.

Non ci fermeremo finché non vedremo un cambiamento reale, che restituisca dignità ai medici, accessibilità alle cure e un futuro al nostro Servizio Sanitario Nazionale.

ANAAO ASSOMED,
CIMO-FESMED,
ALS GMI, FIMMG,
FIMP, SUMAI, SMI,
SNAMI, FMT
CON IL SOSTEGNO
DELLA FNOMCEO





L'Anaa
in audizione alla
Commissione
Affari
Costituzionali

Milleproroghe

Dalla proroga dello scudo penale, a quella degli incarichi del cosiddetto *decreto Cura Italia* ai medici in formazione specialistica fino alla proroga delle disposizioni che consentono la deroga alla disciplina del riconoscimento delle qualifiche professionali sanitari. E poi ancora, dalla proroga del periodo di maturazione del servizio triennale come requisito temporaneo per l'accesso alla dirigenza del Ssn

relativa ai servizi di emergenza-urgenza fino all'imposta del 15% per cento dalla quale sono esclusi i dirigenti sanitari.

Questi i punti nodali del Decreto milleproroghe illustrati da Pierino Di Silverio Segretario Nazionale Anaa Assomed, audito in Commissione Affari Costituzionali del Senato.

“Accogliamo con favore alcuni dei temi trattati nel decreto legge ma è evidente che oggi il Ssn ha bisogno di

essere riformato costruendo un sistema fondato su professionalità solide e competenze chiaramente definite, per garantire ai cittadini la qualità dei servizi che meritano” ha detto. ma bisogna avere “il coraggio di studiare e dar seguito a riforme strutturali e non a ‘proroghe di fine anno’ che, in modo anche necessario e opportuno, rinviando soltanto il problema, senza risolverlo”.

Servono riforme strutturali non proroghe

Di seguito il testo dell'Audizione Anaa Assomed

“Illustre Presidente, Illustri Componenti la Commissione,
ringrazio la Commissione Affari Costituzionali del Senato 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 AS 1337 *“Conversione in legge del decreto legge 27 dicembre 2024, n. 202, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi”*.

Il disagio dei professionisti che lavorano quotidianamente con abnegazione nel Servizio Sanitario Nazionale è crescente tanto che il 25 gennaio prossimo insieme alle Direzioni nazionali delle organizzazioni sindacali più rappresentative dei medici dipendenti e convenzionati ci riuniremo per definire un programma di azioni per il rilancio del Ser-

vizio Sanitario Nazionale.

I continui disinvestimenti degli ultimi quindici anni hanno portato una inesorabile decadenza della competitività del Servizio Sanitario Nazionale e le continue aggressioni, le denunce a danno degli operatori sanitari in costante aumento testimoniano un graduale mutamento del rapporto medico-paziente da paternalistico a economicistico. Che sia forse anche “colpa” delle modifiche delle forme di comunicazione che fino ad oggi il professionista ha subito è vero, ma è altrettanto vero e indubbio che alla base della perdita di fiducia verso l'operato del medico, giudicato solo fino a trenta anni fa quasi sacro, ci sia il disgregamento di un intero impianto di cure e la difficoltà conseguente che i cittadini hanno nell'accedervi.

Preoccupa anche che il cittadino identifichi il medico come responsabile dei dis-

servizi, complice un attacco continuo, smisurato e incondizionato al suo lavoro e all'attività intramuraria (che peraltro rappresenta poco più del 5%) vista come principale responsabile delle liste d'attesa.

Di fronte ai tagli lineari subiti dalla sanità ci saremmo aspettati una *“rivolta popolare”*, e invece assistiamo a una graduale assuefazione, a un senso di rassegnazione e di smarrimento della popolazione, smarrimento che colpisce anche i professionisti che abbandonano gli ospedali e la medicina pubblica per cercare sbocchi lavorativi nella sanità privata, sempre più appetibile per i professionisti e selettiva per i pazienti. E qui i dati diventano impietosi: l'1,8% dei cittadini italiani, secondo l'ultima indagine del CNEL, si indebita per le cure e 4,5 milioni di cittadini si rivolgono ormai alla sanità privata secondo gli studi GIM-

L'Anaa in audizione alla Commissione Affari Costituzionali

BE. Nel 2023 il 7,6% della popolazione italiana ha rinunciato a curarsi, contro il 6,3% del 2019. La percentuale di quanti hanno rinunciato a causa delle lunghe liste di attesa risulta pari al 4,5% (2,8% nel 2019), secondo l'ISTAT. Ogni 100 tentativi di prenotazione nel SSN, la percentuale di popolazione che rinuncia e si rivolge alla sanità privata è del 39,4% (il 34,4% dei bassi redditi).

In questo quadro fosco, i medici italiani sono i meno pagati in Europa, con una diminuzione dei salari del 6,2% tra il 2015 e il 2022, secondo i dati FEMS.

Si preannuncia un 2025 difficile per la popolazione e, in assenza di riforme e risorse, un anno difficile per i professionisti. Un contratto da rinnovare quello del triennio 2022-2024, quindi già scaduto, di cui ancora non si intravede l'inizio della trattativa che sarà lunga e rischia di impantanarsi di fronte alla scarsità di risorse e alla assenza di novità normative sostanziali.

La sanità pubblica è un bene comune, costituzionale, i professionisti sono la parte integrante e imprescindibile della sanità. Senza dirigenti medici e sanitari, infermieri, non può esistere cura, per questo occorre agire subito per operare quella grande riforma della presa in cura del paziente e della professione, elemento imprescindibile per salvare un servizio di cure altrimenti destinato a diventare sempre più selettivo e meno universale.

Lavorare nel Servizio Sanitario Nazionale è diventato sempre più difficile, a rischio di burn-out, di episodi di violenza, con retribuzioni non adeguate e limitate prospettive di carriera.

È necessario ricostruire il rapporto di fiducia con i pazienti. È un fatto notorio l'aumento delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari, anche nel 2025 e gli interventi "timidi" ad opera del Governo, condivisibili ma insufficienti, così come il deterrente delle pene non sono la soluzione perché la violenza fisica o verbale è un effetto di quello che sta accadendo oggi nel Servizio Sanitario Nazionale dove il rapporto medico-paziente si è incrinato e se non si ricostruisce sarà sempre più difficile curare e farsi curare. L'unica strada percorribile, il ripristino di un facile accesso alle cure da parte dei cittadini, problema fortemente legato alla salvaguardia del Servizio Sanitario Nazionale e dei profes-



“
Serve ripartire
dalla presa
in cura del
paziente presso
il proprio
domicilio,
serve
riqualificare
e fornire
strumenti
alla medicina
territoriale,
serve
trasformare
gli ospedali in
luoghi di cura e
non di diagnosi

sionisti che in esso vi operano. Restituire “dignità” ed autorevolezza alla professione medica e sanitaria, per dirla con le parole del Ministro Schillaci, “*il rilancio della sanità pubblica passa dalla valorizzazione del personale*”.

Riteniamo infatti che sia essenziale costruire un sistema sanitario fondato su professionalità solide e competenze chiaramente definite, per garantire ai cittadini la qualità dei servizi che meritano. A nostro avviso esiste ancora la possibilità di colmare i deficit della nostra sanità: con una sostanziale riforma delle cure e della professione, con un percorso di riqualificazione del personale sanitario, favorendo un *sentiment* chiaro verso chi il sistema di cure continua, nonostante tutto, a reggerlo assicurando più di 2 milioni di prestazioni gratuite ogni giorno.

Serve ripartire dalla presa in cura del paziente presso il proprio domicilio, serve riqualificare e fornire strumenti alla medicina territoriale, serve trasformare gli ospedali in luoghi di cura e non di diagnosi. Serve un'azione dura e decisa verso l'appropriatezza e uno shift immediato verso la prevenzione e la cura delle cronicità. Serve integrare la tecnologia in sanità per evitare di subirla. Perché la cura e la terapia non sono “*indicazioni stradali, ma una ragione di vita*”.

Quanto sopra non può realizzarsi attraverso la ormai consueta tecnica delle “proroghe”.

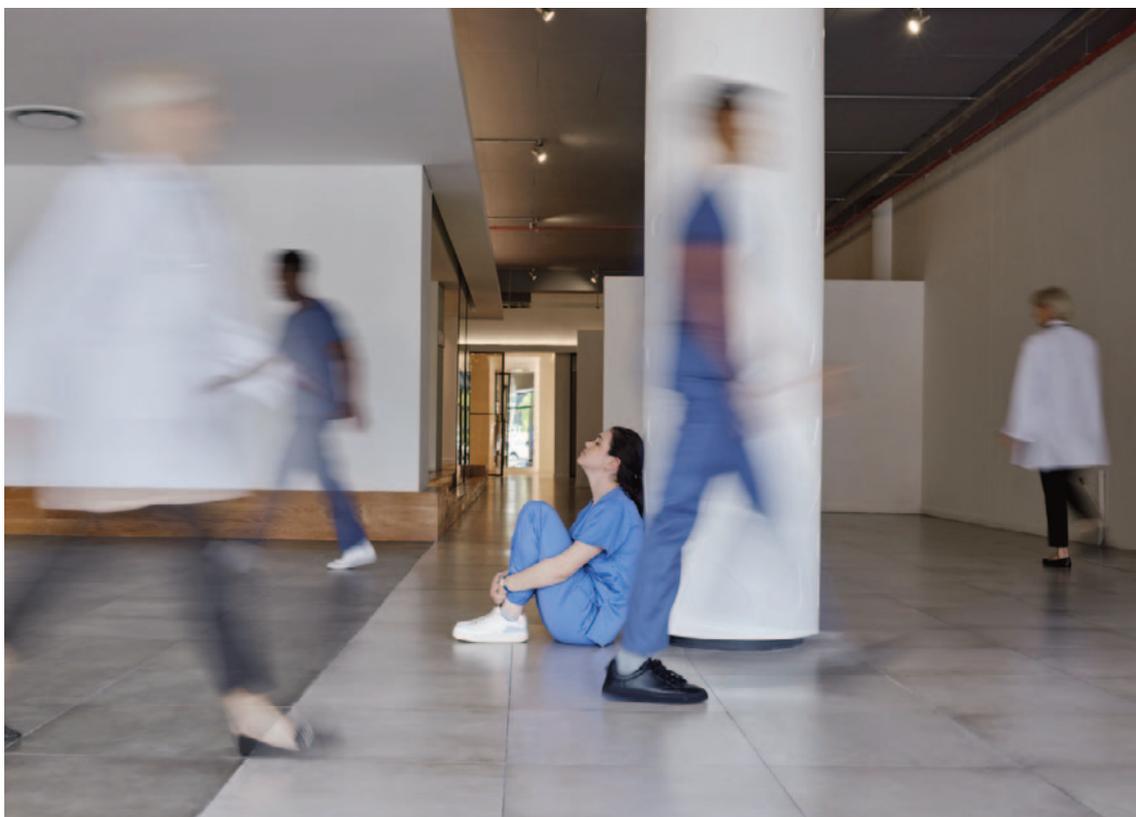
Accogliamo con favore alcuni dei temi trattati in questo Decreto-legge (che andrò ad analizzare puntualmente di seguito), ma è evidente che oggi il Servizio Sanitario Nazionale ha bisogno di essere riformato costruendo un sistema fondato su professionalità solide e competenze chiaramente definite, per ga-

rantire ai cittadini la qualità dei servizi che meritano.

Continuiamo a ripetere che piuttosto che ricorrere a medici provenienti da paesi lontani e spesso molto diversi dal nostro, sarebbe opportuno promuovere investimenti adeguati per restituire attrattività al lavoro nel Servizio sanitario nazionale, risultando pertanto vitale per il suo mantenimento in vita, 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 permettere. Piano straordinario da realizzarsi non con forme atipiche di reclutamento ma attraverso una semplificazione delle procedure concorsuali ed 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.

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.

Da qui l'inevitabile fuga dal Servizio sanitario verso soluzioni professionali meno logoranti e a più alta gratificazione, nella libera professione così come nelle sanità di altri paesi.



Più volte abbiamo “denunciato” che la formazione post laurea dei medici deve accontentarsi di cifre irrisorie e a futura memoria. Mancano gli specialistici e per risolvere il problema della carenza dei medici non serve l’abolizione del numero chiuso alla facoltà di Medicina, ma risulta imprescindibile mettere in atto una corretta programmazione sui fabbisogni di specialisti, programmazione che parta dai dati sui pensionamenti. Occorre uno sforzo sociale, istituzionale e politico perché il problema della sanità riguarda tutti, perché tutti, indipendentemente dal proprio ruolo sociale o professionale siamo stati, siamo o saremo pazienti. Tutti abbiamo bisogno di cure e non vorremmo mai arrivare al

“**La soluzione consiste nell’aver il coraggio di studiare e dar seguito a riforme strutturali e non a “proroghe di fine anno**

punto di non trovare più chi sia disposto a curare.

Ribadiamo ancora una volta in questa sede che la soluzione consiste nell’aver il coraggio di studiare e dar seguito a riforme strutturali e non a “proroghe di fine anno” che, in modo anche necessario ed opportuno, rinviano soltanto il problema, senza risolverlo.

Brevemente mi soffermo sulla disamina dell’articolo 4 del decreto legge 202/2024 in esame, articolo dedicato alla sanità.

In particolare sull’articolo 4 comma 7 lettera d), il cosiddetto “scudo penale”, norma tanto “caldeggiata” dai professionisti della sanità, nelle more di

una riforma strutturale sulla responsabilità medica.

Con tale disposizione, infatti, si proroga di un anno l’applicazione di una disciplina transitoria (articolo 4, comma 8-septies, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215) che prevede la limitazione della punibilità per i reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose qualora il fatto sia stato commesso nell’esercizio di una professione sanitaria e in situazioni di grave carenza di personale sanitario. Per effetto di tale proroga, infatti, gli esercenti una professione sanitaria potranno essere chiamati a rispondere per i fatti anzidetti, se commessi in una situazione di grave carenza di personale sanitario, solo in presenza di colpa grave applicando in sostanza la limitazione della punibilità ai soli casi di colpa grave, già prevista per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19.

Leggendo la relazione illustrativa di tale provvedimento si chiarisce, come ben noto a tutti, che la proroga si è resa necessaria “nelle more del completamento dell’iter di modifica del codice penale avviato dalla Commissione per lo studio e l’approfondimento delle problematiche relative alla colpa professionale medica, istituita presso il Ministero della Giustizia con decreto del Ministro della giustizia del 28 marzo 2023 (c.d. ‘Commissione d’Ippolito’)”. Commissione incaricata di “esplorare l’attuale quadro normativo e giurisprudenziale in cui si iscrive la responsabilità colposa sanitaria per discuterne limiti e le criticità e proporre un dibattito in materia di possibili prospettive di riforma; proporre un’approfondita riflessione e un accurato studio sul tema della colpa professionale medica ai fini di ogni utile successivo e ponderato intervento, anche normativo.

Commissione cui Anaa Assomed, quale organizzazione sindacale maggiormente rappresentativa della categoria, non è stata audita ed i cui esiti non sono stati resi noti ufficialmente, ma solo attraverso organi di stampa. Ci si chiede allora se non fosse stato meglio “nelle more degli esiti dei lavori della Commissione” eliminare completamente il termine ed assicurare alla categoria una norma che sta producendo buoni esiti. Ma ancora una volta si ricorre solo ad una proroga di un anno.

Sull’articolo 4 comma 3, “proroga degli incarichi del cosiddetto decreto Cura Italia ai medici in formazione specialistica”, norma utilizzata nel periodo emergenziale Covid e negli anni successivi prorogata.

Come noto, la disposizione consente al-

L'Anaa in audizione alla Commissione Affari Costituzionali

le Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di utilizzare per tutto il 2025 gli strumenti straordinari utilizzati nel periodo pandemico (art. 2bis e 2ter del Decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 e ssmi) per far fronte alle carenze di personale sanitario e socio-sanitario che non possono essere risolte con gli ordinari istituti previsti dall'ordinamento.

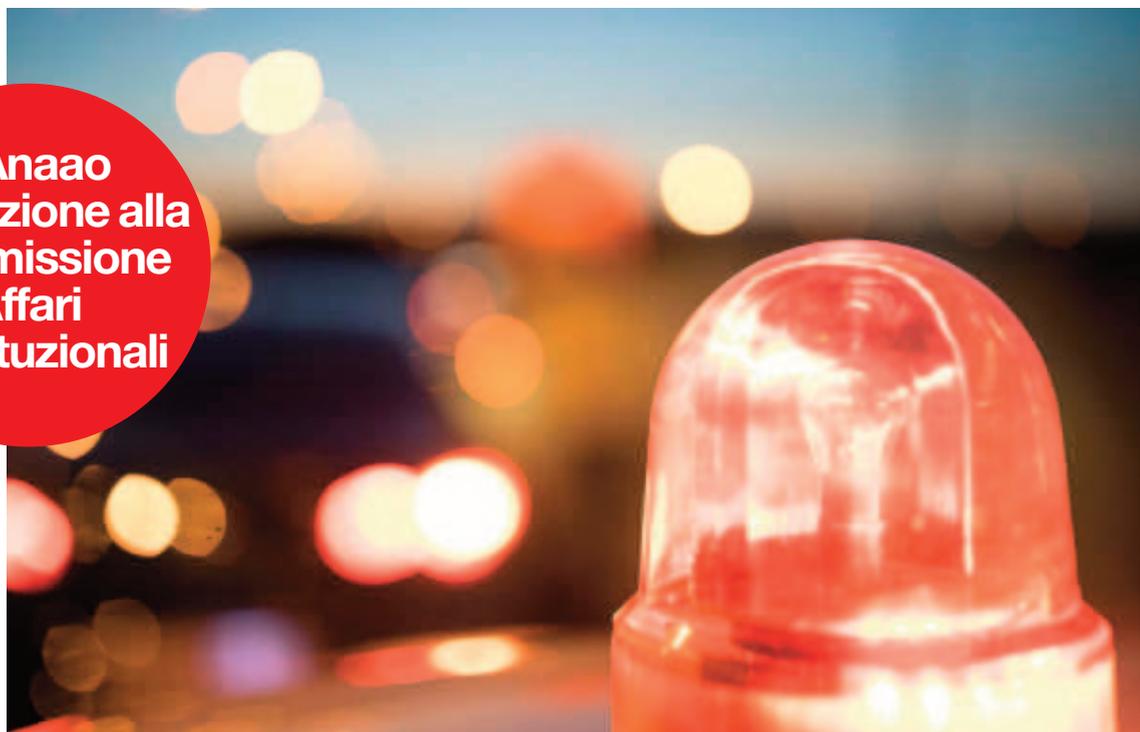
Si tratta del conferimento di incarichi di lavoro autonomo o a tempo determinato ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa, a medici specializzandi iscritti all'ultimo o al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, nonché, mediante avviso pubblico e selezione per titoli o colloquio orale, ovvero per titoli e colloquio orale, incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie e ad operatori socio-sanitari, oltre che ai medici specializzandi predetti.

Tali facoltà sono esercitabili anche mediante proroga dei rapporti omologhi già in corso (stipulati in base alle suddette norme transitorie), fino ad un termine, in ogni caso, non successivo al 31 dicembre 2025.

Il Governo in sede di relazione illustrativa osserva che *“la proroga è finalizzata a consentire alle aziende ed enti del Ssn di utilizzare, anche per l'anno 2025, alcuni strumenti straordinari per attenuare le carenze di personale, in particolare sanitario, che non possono essere risolte con gli ordinari istituti previsti dall'ordinamento e conseguentemente è diretta a garantire i livelli essenziali assistenza”*.

Peraltro, la stessa motivazione viene adottata dal Governo per giustificare un'altra norma ovvero la proroga per l'anno 2025 **della possibilità di conferimento di incarichi di lavoro autonomo a laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti agli ordini professionali, anche se privi della specializzazione (articolo 4, comma 4 del decreto in esame)**. Ulteriore proroga di una norma del periodo emergenziale Covid.

Ci chiediamo però perché si debba, a distanza ormai di cinque anni dalla loro prima emanazione, ancora ricorrere a disposizioni transitorie piuttosto che confrontarsi su una materia, quale quella del personale, e sulle modalità di snellimento delle procedure concorsuali che potrebbero in modo strutturale risolvere, almeno in parte, la carenza di perso-



nale oppure su una riforma organica della disciplina post laurea con la possibile previsione di una introduzione di un vero contratto di lavoro a scopo formativo superando l'attuale condizione di studenti, od ancora sulla messa in atto di una corretta programmazione sui fabbisogni di specialisti.

“
Si continuano a prorogare disposizioni che consentono la deroga alla disciplina del riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie

Peraltro si continuano a prorogare disposizioni che consentono **la deroga alla disciplina del riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie (in questo decreto per medici ucraini – articolo 4, comma 2 del decreto in esame)**, norma rispettabilissima perché nata in un contesto storico particolare la cui finalità è continuare ad agevolare l'ingresso in Italia dei cittadini ucraini in fuga a causa della situazione bellica in atto e disporre per essi l'autorizzazione all'esercizio temporaneo di una professione sanitaria o della professione di operatore socio-sanitario. Poiché in Ucraina non è prevista l'iscrizione all'albo professionale, la norma in esame si rende necessaria al fine della verifica dell'effettiva qualifica professionale ad opera delle strutture sanitarie interessate. I predetti professionisti devono essere comunque muniti del Passaporto europeo delle qualifiche per i rifugiati. Ci si chiede, tuttavia, perché continuare ad emanare disposizioni e proroghe delle stesse in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero. Il riferimento è anche all'articolo 15 del decreto legge cosiddetto bollette (DL 34/2023 e ssmi) che consente sempre con la motivazione *“di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale, fino al 31 dicembre 2027 l'esercizio temporaneo, nel territorio nazionale, dell'attività lavorativa in deroga alle disposizioni sul riconoscimento*

dei titoli abilitanti all'esercizio della professione, alle disposizioni particolari per gli esercenti le professioni sanitarie, alla disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, alle direttive europee sul riconoscimento delle qualifiche professionali, a coloro che intendono esercitare presso strutture sanitarie o socio sanitarie pubbliche o private o private accreditate, comprese quelle del terzo settore, una professione medica o sanitaria o l'attività prevista per gli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della legge n. 43 del 2006, in base ad una qualifica professionale conseguita all'estero.

Ci si chiede perché ricorrere a medici provenienti da paesi lontani piuttosto che “trattenere” i nostri giovani che abbiamo formato investendo sulla loro formazione.

Sempre sul punto ed in particolare **sull'articolo 4, comma 12 – Incarichi a sanitari e operatori socio sanitari in quiescenza** – ci si chiede se fosse proprio necessario, sempre per far fronte a carenze di organico, prorogare un'altra disposizione emanata nel periodo emergenziale, che consente il conferimento da parte degli enti ed aziende del Servizio sanitario nazionale di incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari e al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza (anche se non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo), nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza, prevedendo peraltro per gli incarichi in esame la non applicazione delle norme sul divieto di cumulo degli emolumenti lavorativi con i trattamenti pensionistici liquidati in base ad una delle cosiddette quote 100, 102 e 103.

Segue a pagina 16



Link al documento in Pdf del Rapporto

Il personale del Ssn è cresciuto di 30 mila unità negli ultimi 5 anni

Ma sono sempre di più i medici che preferiscono il privato

Un esercito di 709.029 Professionisti sanitari, in servizio nel 2022 presso le strutture pubbliche e private del Ssn, in crescita di 29.918 unità rispetto al 2017

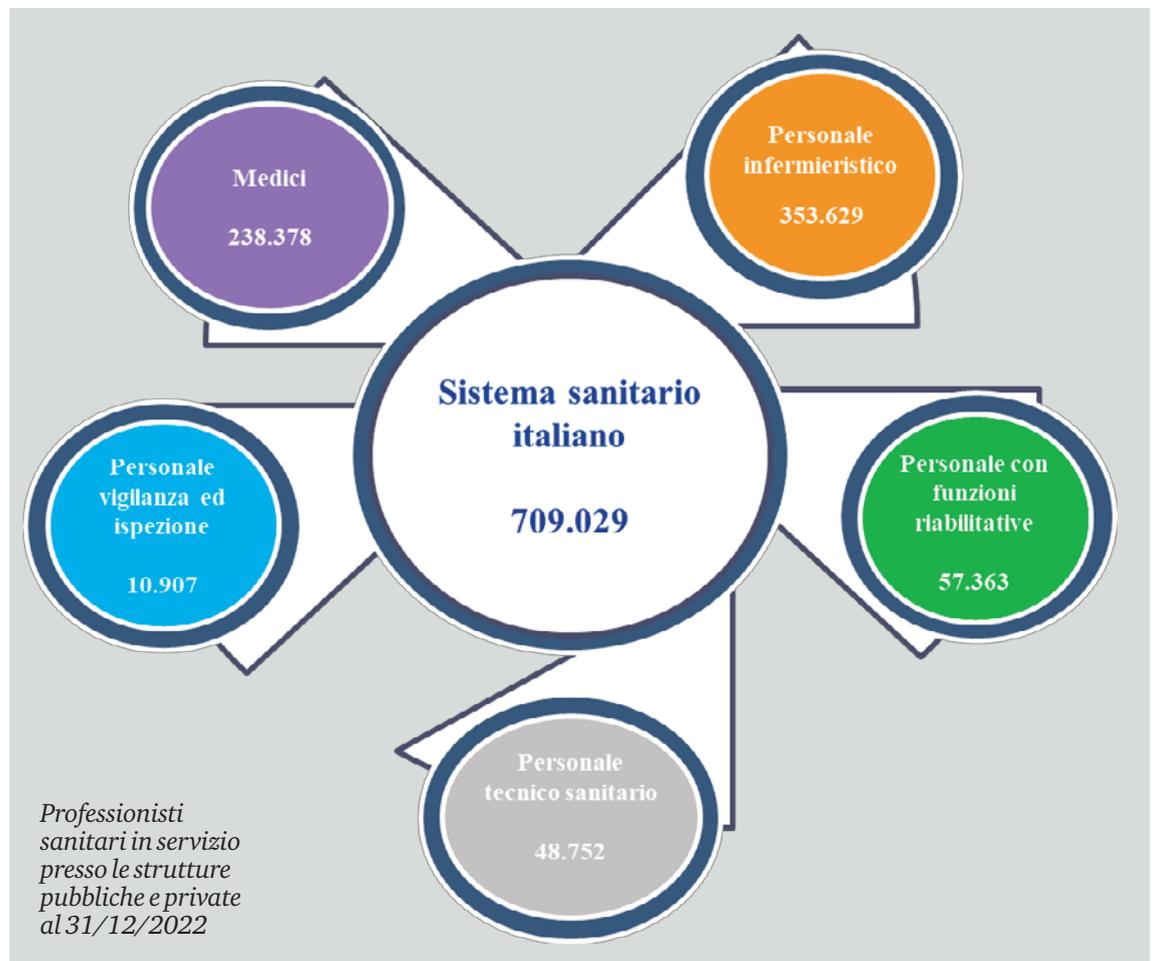
Numeri in salita in tutte le aree professionali ad eccezione dei medici. Nel 2022 il personale infermieristico (in totale 353.629 professionisti) è infatti aumentato di 26.248 unità, come quello con funzioni riabilitative (57.363 unità nel 2022): +3.890 rispetto al 2017. Anche il personale tecnico sanitario (48.752 unità) segna un +3.803, mentre cresce di poco (+567) il personale con funzioni di vigilanza ed ispezione che opera nei vari livelli di assistenza (medicina primaria, riabilitazione, ospedaliera, ambulatoriale) e si attesta su 10.907 unità.

Trend inverso invece per i camici bianchi: nel 2022 si contano 238.378 medici, in calo in cinque anni di 4.590 unità nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e non.

I numeri sono in caduta anche e soprattutto sul territorio: ben 4.996 Medici di medicina generale in meno e poi ancora, -793 pediatri di libera scelta e -1.017 guardie mediche.

Ma quello che colpisce è la "migrazione" dei medici che, in questo arco temporale, si collocano con alcune differenze nelle strutture pubbliche e private: calano di poco gli universitari nelle Asl, Ao Irccs pubblici e Ares (-449) e sono sostanzialmente stabili i numeri dei camici bianchi nelle strutture equiparate al pubblico, cresce invece la presenza di medici nelle case di cura convenzionate (+ 2.481 rispetto al 2017) e in quelle non convenzionate +1.564. In ogni caso, nelle strutture pubbliche aumentano i medici con contratto a tempo indeterminato (+2.188) e diminuiscono quelli con contratto a tempo determinato (-2.525).

Sono questi i numeri del personale sanitario al 31 dicembre 2022 nelle strutture sanitarie del sistema sanitario nel suo complesso e contenuti nel **Rapporto del ministero della Salute**.



Vediamo i dati in sintesi

Nelle Asl, nelle aziende Ospedaliere ed Universitarie, negli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico pubblici, nelle Ares ed Estar, Ispo e Aziende Regionali del Veneto e Liguria, si contano 662.038 unità di personale con contratto a tempo indeterminato (+32.526 rispetto al 2017), 49.299 con rapporto di lavoro a tempo determinato (+13.130 in 5 anni) e 10.812 unità di personale universitario

con attività assistenziale in calo invece di 2.055 unità.

Cresce il numero totale di personale nelle strutture equiparate alle pubbliche e case di cura private ossia, Policlinici Universitari Privati, Irccs Privati, Fondazioni Private, Ospedali Classificati, Istituti privati qualificati Presidi Usl ed Enti di Ricerca. Da 61.130 unità del 2017 si passa a 63.673 presenze nel 2022 (+2.546). Aumenta in particolare il numero di personale assunto a tempo indeterminato: da 49.427 uni-

Report sul Personale del Ssn



PERSONALE
AL 2022
RISPETTO AL 2017

PERSONALE MEDICO
238.378
-4.590

PERSONALE
INFIERMISTICO
353.629
+26.248

PERSONALE TECNICO
SANITARIO
48.752
+3.803

tà a 52.593 persone con contratto a tempo indeterminato (+3.166).

Trend di presenze in crescita nelle case di cura private convenzionate.

Il numero totale di personale aumenta di 6.050 unità (da 89.270 passa a 95.320 unità). Il personale assunto a tempo indeterminato è cresciuto di 4.931 unità (da 57.227 a 62.158) mentre quello con “altro tipo di rapporto” che fa la parte del leone è pari a 29.510 unità (+1.621). In particolare, aumenta la presenza dei medici: +2.391 rispetto al 2017 (da 24.213 a 26.604 medici). Quelli assunti a tempo indeterminato sono 5.164 e quelli con altro tipo di rapporto sono 21.354 (+2.175 rispetto al 2017), mentre la presenza di personale infermieristico aumenta di 886 unità (da 26.964 a 26.950). Quasi tutti assunti a tempo indeterminato (23.712).

Aumenta anche il numero totale di personale nelle case di cura private non convenzionate: da 7.735 passa a 9.767 facendo registrare un aumento di 2.032 unità. Anche nel “privato privato” cresce la presenza di medici: +1.662 (da 3.268 a 4.890). La quasi totalità ha un rapporto di lavoro libero professionale. Cresce invece di poco il numero degli infermieri +239 (da 1.506 a 1745)

Cresce il personale dipendente a tempo indeterminato del Ssn.

Nel 2022 prosegue l'andamento positivo del trend iniziato dal 2020 con l'inversione di tendenza rispetto ai decrementi registrati negli anni precedenti e il personale dipendente a tempo indeterminato del Ssn continua a crescere. Complessivamente il personale aumenta di 9.465 unità ossia di +1,5% rispetto all'anno precedente. Nell'ambito del ruolo sanitario, la variazione più significativa riguarda il personale infermieristico che aumenta di 3.803 unità (+1,4% rispetto al 2021). Segue il personale tecnico sanitario in crescita di 896 unità (+2,4%) ed il personale con funzioni riabilitative con +344 unità (+1,7%). Anche il personale del ruolo tecnico cresce significativamente (+2.769 unità, +2,4% in termini percentuali). Anche il totale del personale dei profili dirigenziali è in crescita, soprattutto nel ruolo professionale.

Il rapporto tra personale con rapporto di lavoro determinato e personale a tempo indeterminato è quindi pari a 5,1% nel comparto dirigenti del ruolo tecnico, a 6,3% per i medici, a 10,2% nei profili del ruolo tecnico, a 2,6% nel personale con funzioni riabilitative, a 3,8% nei profili del ruolo tecnico sanitario, a 7,3% nel comparto di-

rigenti del ruolo amministrativo, a 7,1% nel personale infermieristico, a 6,1% nei profili del ruolo amministrativo, a 25,1% nel personale vigilanza ed ispezione e a 6,9% per i veterinari, a 13,7% per i biologi, 12,8% per gli psicologi.

Aumenta il numero totale di cessazioni dal servizio nel 2022:

ben 50.550 unità di personale (+17.666 rispetto al 2017). Circa il 69%, si legge nel Rapporto, ha terminato il suo rapporto di lavoro per limiti di età, dimissioni con diritto a pensione, dimissioni senza diritto a pensione, risoluzione del rapporto di lavoro e licenziamento. Contestualmente, sono state assunte 67.400 persone nel corso del 2022, di cui il 68,6% costituito dai cosiddetti “assunti puri”, ossia da assunzioni avvenute per nomina da concorso, personale assunto con procedure ex art. 35 c.3 bis DLGS 156/01, personale assunto con procedure ex art. 20 d.lgs. n. 75/2017; assunzione per chiamata diretta (categorie protette), assunzione per chiamata numerica (categorie protette), personale stabilizzato da LSU. Complessivamente l'anzianità media di servizio del personale del Ssn è di 16,4 anni. Si passa da 8,4 anni di anzianità per il personale del ruolo professionale a 13,8 per i dirigenti medici e a 17,7 anni per il personale infermieristico. L'età media calcolata sul totale del personale è di 48,5 anni. I dipendenti più anziani sono i Chimici (55,6 anni), seguiti dai Dirigenti del ruolo tecnico (54,8 anni), dai Veterinari (52,8 anni) e dagli Psicologi (52 anni). Al di sotto della media generale è invece l'età del personale infermieristico (46,5 anni), di quello tecnico sanitario (46,0 anni),



dei Fisici (47,9 anni), del personale con funzioni riabilitative (46,9 anni) e del Profilo di ricerca di nuova istituzione (42 anni).

I professionisti sanitari

Medici. I camici bianchi impiegati a tempo indeterminato nelle Asl, nelle Ao e Aou, negli Irccs pubblici, delle Ares ed Estar, Ispo e Aziende Regionali del Veneto e Liguria nel 2022 sono 107.167, pari a 1,8 medici per mille abitanti. Di questi 30.434, considerando anche gli universitari, sono medici specialisti che afferiscono all'area funzionale dei servizi (di cui il 70,3% nelle specialità di anestesia e rianimazione, radiodiagnostica e igiene e medicina preventiva); 25.861 sono i medici specialisti dell'area funzionale di chirurgia (di cui il 59,6% nelle specialità di chirurgia generale, ginecologia ed ostetricia e ortopedia e traumatologia); infine 47.709 sono gli specialisti nell'area funzionale di medicina (di cui il 58,0% nella medicina interna, malattie dell'apparato cardiovascolare, psichiatria, medicina dell'emergenza e urgenza e

Il numero dei medici specialisti (dipendenti, convenzionati, universitari) del Ssn nel 2022 è di 123.034 unità. Per quanto riguarda i medici di medicina generale sono 37.991 e i pediatri di libera scelta 6.706 (il 42% al Nord, circa il 22,1% al Centro, il 24% al Sud e l'11,9% nelle Isole).

pediatria). **L'età media dei medici del Ssn nel 2022 è di 49,9 anni** (47,7 per le donne e 52,3 per gli uomini), dato che, se paragonato all'analogo indicatore calcolato nel 2013 e pari a 51,6 anni, mette in evidenza un maggior ricambio generazionale avvenuto negli ultimi anni. Si conferma inoltre, una crescente femminilizzazione della professione con una maggiore presenza di donne nelle classi più giovani. Tuttavia, dall'analisi della piramide delle età emerge che la classe di età tra 60 e 64 anni è ancora la più numerosa e a quella di età compresa tra 25 e 29 anni corrisponda, invece, la percentuale minore. La quota di donne medico è superiore a quella degli uomini nelle fasce di età inferiori ai 50 anni. Inoltre, il 42,3% dei medici di famiglia ed il 69,9% tra i pediatri di libera scelta è di

sesso femminile.

Dall'analisi della distribuzione per aree geografiche emerge che il 45,1% dei medici opera nelle strutture pubbliche dell'Italia settentrionale, al Centro circa il 21%, nell'Italia meridionale ed Isole rispettivamente il 21,7% e il 12,2%.

Per quanto concerne la medicina specialistica ambulatoriale, si annoverano 14.197 medici convenzionati (fonte: Sisac) con 18.589.366 ore remunerate. Gli specialisti ambulatoriali sono presenti al Nord con una percentuale del 32,2% rispetto al numero complessivo, al Centro del 23,6%, al Sud del 32,9% e al 11,2% nelle Isole. Il numero dei medici convenzionati rilevati per specializzazione è di 9.874 unità e rappresenta il 69,5% del totale dei medici convenzionati da fonte Sisac. In particolare, il 27,1% è rappresentato da medici specialisti in oftalmologia, ginecologia e ostetricia, otorinolaringoiatria, malattie dell'apparato cardiovascolare, dermatologia ed endocrinologia.

Il successo del Decreto Calabria: in 5 anni assunti almeno 5mila medici

Il decreto resta ancora sottoutilizzato in quanto permane un grande bias dovuto alla ristrettezza del numero di strutture inserite in rete formativa. Per questo l'Anaaio ne chiede l'allargamento

Negli ultimi 5 anni sono stati assunti almeno 4.955 medici specializzandi con il cosiddetto "Decreto Calabria". Un aumento esponenziale della quota assoluta e percentuale dei medici specializzandi assunti che passa da un misero 4,5% del 2018 (anno di inizio della possibilità di assunzione) al 32,9% nel 2023.

Questi i risultati dello studio condotto da Anaaio Giovani che ha elaborato i dati della Fondazione Onaosi (Opera Nazionale Assistenti Orfani Sanitari Italiani) incrociati con i dati del CAT (Conto Annuale del Tesoro), un numero di certo sottostimato rispetto alle reali assunzioni.

Il calcolo dell'entità delle nuove assunzioni ("ingressi") e cessazioni lavorative da dimissioni volontarie o da pensionamento ("uscite") dei dirigenti medici presso i presidi ospedalieri del SSN è fondamentale per comprendere l'andamento della qualità e quantità di cure erogate. Attraverso i dati della Fondazione Onaosi (Opera Nazionale Assistenti Orfani Sanitari Italiani) incrociati con i dati del CAT (Conto Annuale del Tesoro) abbiamo individuato tutti gli "ingressi" dei dipendenti suddivisi per singola regione geografica di appartenenza. Un ulteriore parametro a

nostra disposizione è l'età anagrafica del dirigente medico dalla quale si può ricondurre tale assunzione con l'inquadramento mediante il cosiddetto "Decreto Calabria" dei medici in formazione specialistica (decreto 145 del 2018, comma 548-bis e s.m.i.). L'analisi comprende sei annualità, con un intervallo temporale che inizia nel 2018 e termina nel 2023.

La suddivisione annuale vede:

Un aumento di ingressi dei dirigenti medici durante gli anni dell'emergenza pandemica Sars-CoV-2 con una stabilizzazione negli anni 2022-2023,

Una percentuale maggiore di assunzioni di uomini rispetto le donne durante la fase pre-pandemica

Un aumento di ingressi durante gli anni del 30% (dal 4015 nel 2018 a 6632 del 2021) per poi stabilizzarsi a circa 5700 nei bienni 2022-2023.

Analizzando le età dei nuovi ingressi nella fascia d'età 26-45 anni, si evince la quantità dei medici in formazione specialistica assunti con il cosiddetto "Decreto Calabria", individuati con certezza in coloro che hanno una età anagrafica inferiore/uguale a 30 anni. Inoltre, poiché nella coorte di soggetti di

Studio a cura di

GIAMMARIA LIUZZI

MARCO EVANGELISTA

RINALDO MICELI

FEDERICO LATINI

PIERINO DI SILVERIO



età compresa tra 31 e 32 anni una quota parte dei medici è assunto con il "Decreto Calabria" a causa del ritardo di conseguimento della laurea in medicina e chirurgia e ritardo nell'ingresso nella scuola di specializzazione, abbiamo considerato una percentuale del 20% della coorte selezionata facendo riferimento alla percentuale di laureati fuori corso (dati del Ministero dell'Università e della Ricerca - Almalaura). Inoltre, la durata delle scuole di specializzazione variano da 4 a 5 anni, pertanto nella coorte di 31 anni d'età sono contenuti gli assunti di quelle specialità di durata di 5 anni. Dai 32.122 ingressi, il 97% di essi (31.059) ha questa fascia d'età.



TABELLA 1
Entità ingressi Ssn
(2018-2023)

ANNO	UOMINI		DONNE		TOTALE
2018	2591	65%	1424	35%	4015
2019	2234	66%	1128	34%	3362
2020	4058	61%	2569	39%	6627
2021	3355	51%	3277	49%	6632
2022	3277	57%	2439	43%	5716
2023	3334	58%	2436	42%	5770
TOTALE	18849	60%	13273	40%	32122

TABELLA 2
Ingressi nel Ssn
(2018-2023)
per fasce di età
(26-45)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTALE
26	3	4	10	31	12	15	75
27	4	1	11	18	12	19	65
28	5	3	25	26	20	89	168
29	5	9	105	113	221	201	654
30	37	119	458	402	735	764	2515
31	317	276	946	906	1157	1168	4770
32	550	418	1323	908	994	1096	5289
33	557	472	935	747	658	723	4092
34	507	414	721	581	507	464	3194
35	439	325	502	400	337	335	2338
36	325	304	379	326	249	252	1835
37	283	200	275	233	217	173	1381
38	225	161	224	190	143	121	1064
39	170	147	188	137	104	79	825
40	133	107	161	102	63	77	643
41	126	98	109	85	72	57	547
42	97	110	86	60	74	50	477
43	80	75	104	62	55	30	406
44	80	64	77	81	50	31	383
45	72	55	79	67	36	29	338
TOTALE	4015	3362	6718	5475	5716	5773	31059

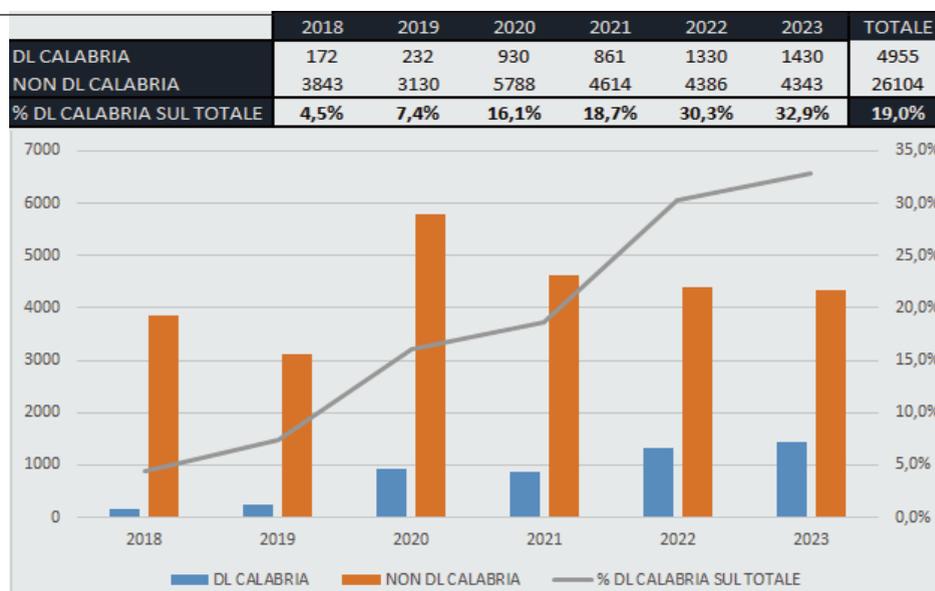
TABELLA 3
Ingressi nel Ssn
(2018-2023)
DL Calabria

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTALE
26	3	4	10	31	12	15	75
27	4	1	11	18	12	19	65
28	5	3	25	26	20	89	168
29	5	9	105	113	221	201	654
30	37	119	458	402	735	764	2515
31 (20%)	63	55	189	181	231	233	952
32 (10%)	55	41	132	90	99	109	526
TOTALE	172	232	930	861	1330	1430	4955

Da un calcolo di certo sottostimato, il numero totale di assunzioni dal 2018 al 2023 di medici specializzandi con il cosiddetto “Decreto Calabria” ammonta a **4.955** assunzioni (172 nel 2018, 232 nel 2019, 930 nel 2020, 861 nel 2021, 1.330 nel 2022, 1.430 nel 2023). Analizzando le due coorti “assunti DL Calabria”, ovvero gli assunti tra i 25 ed i 30 anni, e gli “Assunti NON DL Calabria”, ovvero gli assunti tra i 31 ed i 46 anni, si evince un aumento esponenziale della quota assoluta e percentuale dei medici specializzandi assunti, passando da un misero 4,5% del 2018 (anno di inizio della possibilità di assun-

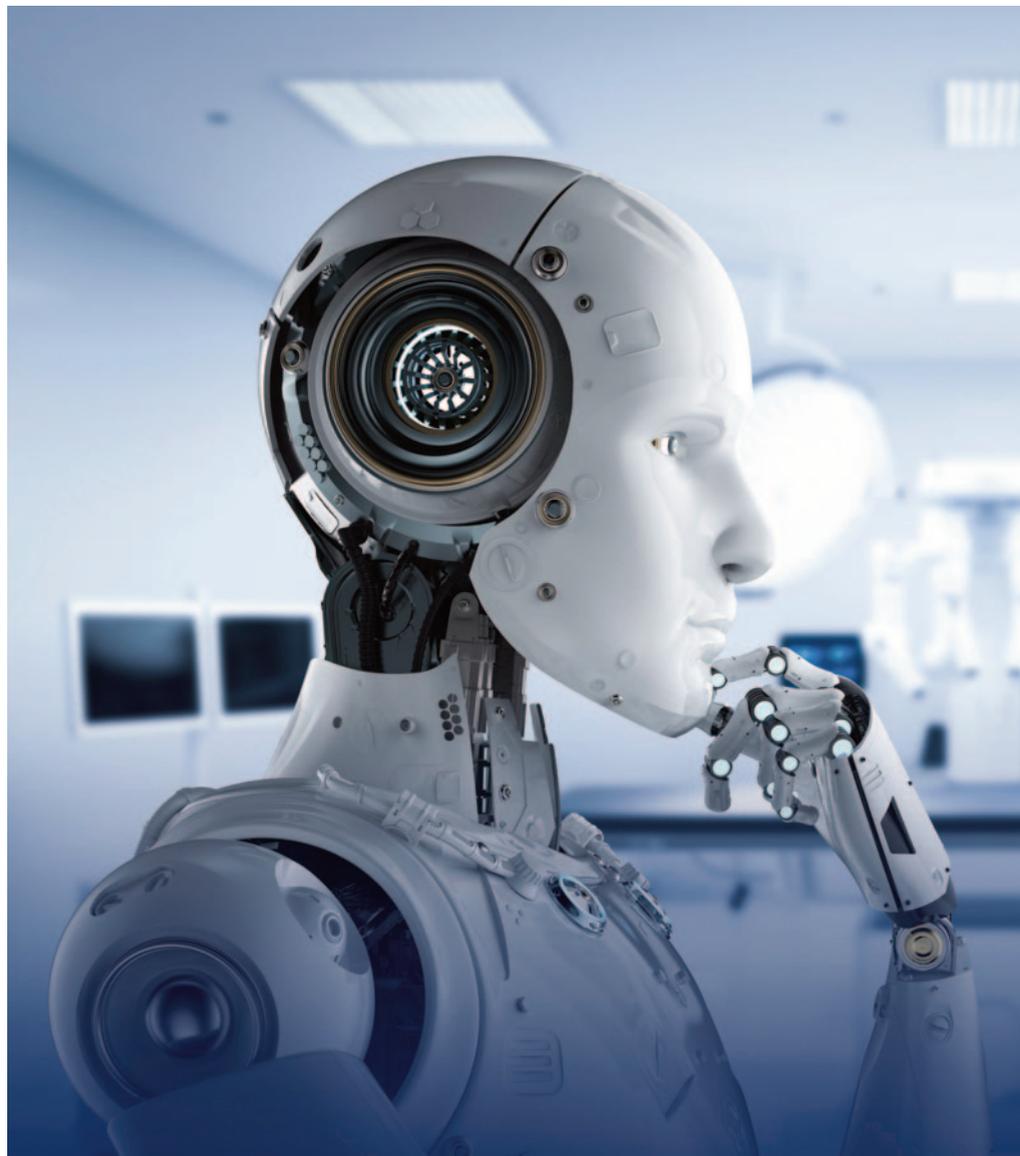
Segue a pagina 16

FIGURA 1
Assunzioni
DL Calabria
sul totale ingressi



Siamo entrati nel 2025 con una domanda cruciale che risuona nel panorama della sanità: quale ruolo avrà il sindacato in un sistema sanitario sempre più trasformato dall'intelligenza artificiale (IA), dove professioni tradizionali, dinamiche e relazioni lavorative si evolvono e nuovi modelli organizzativi prendono forma?

Il sindacato del futuro nell'era dell'Intelligenza Artificiale



MARINA TARSITANO
Responsabile
Dirigenza
Sanitaria Anaao
Assomed
Campania

Il **sindacato** ha storicamente svolto un ruolo rilevante nella tutela dei diritti dei Dirigenti Medici e Sanitari, negoziando contratti collettivi, garantendo condizioni di lavoro sicure e promuovendo politiche salariali eque, affrontando questioni relative a turni di lavoro, carichi di lavoro e formazione continua. Negli ultimi anni l'integrazione dell'IA nel settore sanitario ha aperto nuove prospettive per migliorare l'efficienza, l'accuratezza e la qualità dei servizi di cura. Di fronte a questa rivoluzione il sindacato del futuro dovrà necessariamente evolversi per tutelare i diritti dei Dirigenti Medici e Sanitari e guidare la transizione verso una sanità orientata al benessere umano in un contesto sempre più tecnologico. Si può facilmente immaginare che la sanità pubblica in un prossimo futuro sarà un sistema altamente tecnologico ed interconnesso, caratterizzato da cambiamenti radicali nei modelli di cura,

nell'organizzazione dei servizi e nelle modalità di lavoro dei professionisti sanitari.

Cambierà l'approccio alla salute spostando il focus dalla cura delle malattie alla prevenzione. Questo sarà possibile grazie al monitoraggio continuo della salute tramite dispositivi indossabili e sensori avanzati, all'uso di modelli predittivi basati su algoritmi di IA per prevedere il rischio di malattie croniche e consentire interventi tempestivi, e allo sviluppo di vaccinazioni personalizzate in base al profilo genetico di ciascun paziente.

Cambierà l'approccio alla diagnosi ed ai trattamenti rendendoli sempre più accurati grazie agli algoritmi di "machine learning" che potenzieranno la capacità di individuare patologie come tumori, malattie cardiovascolari e neurologiche, oltre a sviluppare terapie personalizzate. La chirurgia robotica avanzata, inoltre, garantirà una precisione

senza precedenti riducendo i tempi di recupero e minimizzando i rischi di complicazioni.

Cambierà l'accesso alle cure grazie alla telemedicina che utilizzerà piattaforme digitali per garantire consulti virtuali a pazienti in aree remote o in situazioni di emergenza. Inoltre, "chatbot" e assistenti virtuali offriranno un supporto continuo aiutando i pazienti a gestire in autonomia le proprie condizioni di salute.

Cambierà la gestione delle risorse sanitarie grazie all'IA che ottimizzerà l'allocatione di personale, apparecchiature e farmaci aumentando così l'efficienza e riducendo gli sprechi. Inoltre, permetterà una migliore organizzazione delle liste di attesa e una gestione più efficace dei flussi di pazienti nei pronto soccorso e negli ospedali.

Cambierà la gestione delle attività amministrative grazie all'automazione dei processi burocratici che permetterà di



“

Cambierà l'approccio alla salute spostando il focus dalla cura delle malattie alla prevenzione. Questo sarà possibile grazie al monitoraggio continuo della salute tramite dispositivi indossabili e sensori avanzati,

all'uso di modelli predittivi basati su algoritmi di IA per prevedere il rischio di malattie croniche e consentire interventi tempestivi, e allo sviluppo di vaccinazioni personalizzate in base al profilo genetico di ciascun paziente

snellire le procedure e liberare i professionisti sanitari da compiti ripetitivi, consentendo loro di dedicare più tempo e attenzione ai pazienti.

Cambierà il ruolo di tutti i professionisti sanitari che dovranno padroneggiare strumenti di IA e saper interpretare i risultati degli algoritmi, dovranno lavorare sempre più a stretto contatto con sistemi intelligenti che fungeranno da supporto decisionale senza sostituire il giudizio clinico umano.

Il successo di questo cambiamento epocale dipenderà dalla capacità di affrontare le sfide etiche, sociali ed organizzative, garantendo che i progressi tecnologici siano accompagnati dall'equità e dal rispetto per la centralità del rapporto umano-paziente. A questo scopo, il sindacato avrà un ruolo fondamentale, contribuendo in modo decisivo attraverso iniziative mirate ed una stretta collaborazione con le istituzioni.

È necessario che il sindacato si impegni attivamente nel dialogo con le istituzioni sanitarie ed il governo contribuendo a definire politiche di innovazione responsabile che bilancino il pro-

gresso tecnologico con il benessere lavorativo. Attraverso la partecipazione ai tavoli di sviluppo delle tecnologie di IA, il sindacato può garantire che l'implementazione di queste innovazioni avvenga nel rispetto dei valori etici e sociali. Inoltre, il suo ruolo sarà decisivo per promuovere l'equità nell'accesso alle cure, evitando che i progressi tecnologici aggravino le disuguaglianze esistenti.

È essenziale vigilare attraverso la collaborazione tra il sindacato ed esperti affinché gli algoritmi non contengano "bias" che possano penalizzare alcune categorie di lavoratori. Allo stesso tempo, bisogna tutelare la privacy dei dipendenti, soprattutto in un contesto in cui l'IA viene sempre più utilizzata per monitorare la produttività ed i comportamenti. Questo richiede l'introduzione di limiti chiari e regole precise sul trattamento dei dati personali.

Il sindacato dovrà dunque adattare le proprie strategie per affrontare le sfide poste dall'evoluzione tecnologica in ambito sanitario. Bisognerà garantire ai lavoratori l'accesso ai percorsi di formazione e riqualificazione in collabora-

zione con enti pubblici e privati per sviluppare le competenze necessarie a gestire le nuove tecnologie. Al tempo stesso, i contratti collettivi dovranno essere aggiornati per includere descrizioni di nuovi ruoli per la dirigenza medica e sanitaria, criteri salariali adeguati alle competenze tecniche richieste e tutele specifiche per lavori ibridi che combinano presenza fisica ed attività digitali. I contratti collettivi dovranno garantire la centralità del Dirigente Medico e del Dirigente Sanitario chiarendo che l'IA è uno strumento di supporto e non un sostituto della professionalità umana. Sarà fondamentale specificare i limiti di responsabilità per le decisioni prese con il supporto degli algoritmi tutelando i professionisti e definendo con precisione i confini del loro operato.

Inoltre, l'introduzione di strumenti digitali modificherà tempi e modalità di lavoro rendendo necessario prevedere nei contratti forme di lavoro a distanza, come lo smart working, per attività di consulenze virtuali. L'uso dell'IA per ottimizzare i flussi di lavoro richiederà una ridefinizione di turni e orari con l'obiettivo di bilanciare meglio i carichi di lavoro e garantire condizioni più sostenibili per il personale sanitario.

La crescente digitalizzazione imporrà anche una maggiore attenzione alla tutela della privacy ed alla sicurezza dei dati, sia per i pazienti che per gli operatori con misure efficaci per prevenire cyberattacchi. Infine, il sindacato dovrà promuovere politiche dedicate al benessere psicologico del personale sanitario per affrontare lo stress ed il "burnout" legati alla crescente complessità del lavoro e all'introduzione di tecnologie avanzate.

Alla domanda dunque posta all'inizio, ovvero se il sindacato sia ancora rilevante in un mondo sempre più digitale, la risposta è chiara: il sindacato non è solo ancora utile, ma è più che mai indispensabile. In conclusione, l'Anaao-Assomed continuerà a rimanere al fianco dei Dirigenti Medici e Sanitari impegnandosi con determinazione per garantire che la transizione digitale avvenga in modo equo e sostenibile. Si è consapevoli delle sfide che questa evoluzione comporta, ma si continuerà a lavorare con forza per difendere i diritti dei lavoratori, offrendo supporto e risorse per accompagnarli in ogni fase di questo percorso affinché nessuno venga lasciato indietro in questa nuova era digitale.

“

Sarà fondamentale specificare i limiti di responsabilità per le decisioni prese con il supporto degli algoritmi tutelando i professionisti e definendo con precisione i confini del loro operato

Studio Anaaio Giovani

Segue da pagina 13

Ulteriore considerazione sull'articolo 4, comma 5 ovvero sulla proroga del periodo di maturazione del servizio triennale come requisito temporaneo per l'accesso alla dirigenza del SSN relativa ai servizi di emergenza-urgenza. Tale proroga incide sulla disciplina che, a determinate condizioni, dà diritto al personale medico, fino al 31 dicembre 2025, in base all'esperienza professionale acquisita, di partecipare ai concorsi per l'accesso alla dirigenza medica del SSN nella disciplina di Medicina d'emergenza-urgenza, anche senza alcun diploma di specializzazione. Esso in particolare è volto a estendere al 31 dicembre 2024 il termine finale del periodo di maturazione, da parte del personale medico, di almeno tre anni di servizio, anche non continuativo, con contratti a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa o altre forme di lavoro flessibile, quale requisito di partecipazione ai concorsi sopracitati.

L'Anaaio in audizione alla Commissione Affari Costituzionali

Per quanto riguarda la disciplina di Medicina d'emergenza-urgenza, anche senza alcun diploma di specializzazione, con contratti a tempo determinato, di collaborazione coordinata e continuativa o altre forme di lavoro flessibile, quale requisito di partecipazione ai concorsi sopracitati.

Anche questa ulteriore proroga ci porta a riflettere sulla necessità di riformare in modo strutturale la fatiscente.

Ultima ma necessaria considerazione va fatta in riferimento all'articolo 4 comma 11 del decreto legge in esame nella quale si prevede che, al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario negli enti e nelle aziende del Servizio sanitario nazionale nonché di ridurre le liste d'attesa, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nel l'anno 2025, possono incrementare, a valere sul livello di finanziamento indistinto del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato per l'anno 2025, la spesa per prestazioni aggiuntive dei dirigenti medici e del personale sanitario del comparto dipendenti dei medesimi enti e aziende i cui compensi sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.

Nel novero delle categorie che usufruiscono di tale disposizione non sono inclusi i dirigenti sanitari. Si rende pertanto assolutamente necessaria l'inserimento della Dirigenza sanitaria tra i soggetti che oltre ai dirigenti medici e personale del comparto, erogano prestazioni aggiuntive".

zione) a un 32,9% nell'anno 2023 (1 dirigente assunto su 3), con una percentuale totale di assunti negli anni 2018-2023 del 19% degli assunti sul totale.

Questo dato, che è destinato ad aumentare nei prossimi anni, dimostra che l'unico modo per aumentare l'assunzione dei dirigenti medici nel SSN è l'ulteriore potenziamento di questa modalità di assunzione, considerando oltretutto la survey Anaaio Giovani, su 1.645 risposte uniche, di cui 1.468 specializzandi, 48 neolaureati e 129 neo specialisti.

Oltre il 90% degli specializzandi è favorevole all'adozione del Decreto Calabria (71,2% molto favorevole, 19,2% moderatamente favorevole) e oltre l'80% (81,8%) si è espresso a favore di una stabilizzazione oltre il 31 dicembre 2022. Alla domanda se il DL Calabria abbia impattato sulla qualità dell'offerta formativa nelle mura universitarie, il 34,6% degli intervistati ha ritenuto che non vi fosse alcuna variazione, e addirittura il 43,9% ha rilevato addirittura un miglioramento dell'offerta stessa. Degli intervistati, il 14,5% ha effettivamente usufruito del DL Calabria (il 31,1% degli aventi diritto, ovvero gli iscritti dal terzo anno in poi), ritenendo l'esperienza fruttuosa nell'84,6% dei casi (61,4% estremamente positiva, 23,2% positiva). Alla domanda conclusiva, se si ritenesse opportuna una riforma del contratto di formazione specialistica in contratto di formazione-lavoro, l'88,8% degli intervistati ne ha un'opinione positiva (66,7% estremamente positiva, 22,1% positiva).

In definitiva la introduzione del DL Calabria ha prodotto un cambio di paradigma nel percorso formativo dei giovani medici. Resta, tuttavia, ancora sottoutilizzato in quanto permane un grande bias dovuto alla ristrettezza del numero di strutture inserite in rete formativa e nella metodologia di accreditamento delle strutture stesse, poiché tali assunzioni sono possibili solo nella rete formativa di una scuola di specializzazione nella medesima disciplina a cui lo specializzando è iscritto. Oggi, infatti, a decidere quali reparti e quali strutture ospedaliere possano entrare a far parte della rete formativa sono gli Atenei, in maniera talvolta anche autoreferenziale e non attinente alle rea-

li potenzialità a disposizione all'interno della rete ospedaliera.

Questa modalità di selezione rappresenta peraltro una stranezza istituzionale in quanto, pur essendo il decreto di accreditamento e gli standard di accreditamento frutto del lavoro e di un decreto (il 402 del 2017) emanati dal Ministero dell'Università e della Ricerca e dal Ministero della Salute, ad avanzare le richieste di accreditamento sono poi le singole università in maniera totalmente arbitraria.

Permane, inoltre, un grande vulnus in quanto tutte le strutture della rete formativa che non sono inserite nel decreto di accreditamento interministeriale non possono ospitare specializzandi, essendo tali strutture delle sedi complementari; tutto ciò ci appare penalizzante, soprattutto per quelle Aziende Ospedaliere in possesso di un DEA di secondo livello e, talvolta, di specialità non presenti neanche in alcuni atenei.

In una condizione di carenza cronica di medici, con una metodologia concorsuale farraginoso e burocratica che dura in media 2 anni, avere a disposizione un'arma formativa e conseguentemente assistenziale come il DL Calabria appare di notevole impatto sulla professione e sulla formazione e assicura agli specializzandi un percorso continuo di formazione prima, e di lavoro poi, permettendo loro di avere un contratto con diritti e doveri, contributi e possibilità di carriera e di inserimento nella rete assistenziale, adeguandoci al resto d'Europa.

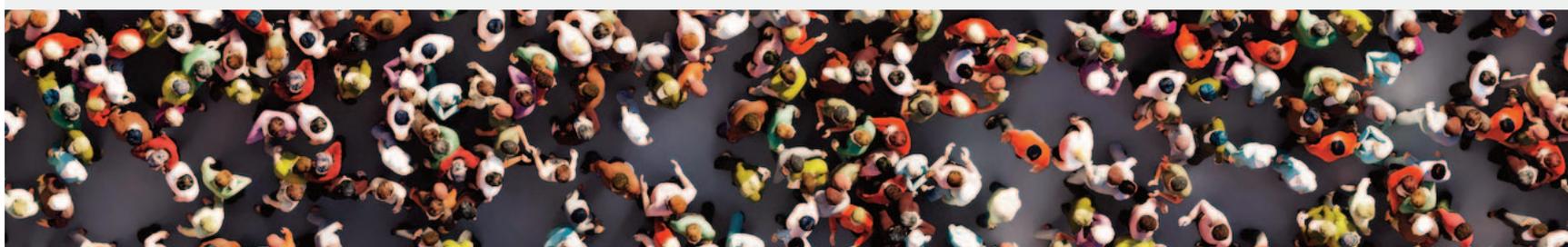


SIAMO
30.000



ANAAO ASSOMED
DALLA PARTE DEI MEDICI
E DIRIGENTI SANITARI.
SEMPRE

www.anaao.it





myAnaaao

Connessi per Assisterti.

Polizze assicurative, busta paga,
ufficio legale, previdenza.
**Tutte le tue domande
con noi trovano risposta.**



Inquadra il QR CODE
per prenotare
la tua consulenza.
Il servizio è attivo
l'ultimo mercoledì
del mese a partire
da gennaio 2025.

L'ultimo mercoledì di ogni mese
dalle 15 alle 18 consulenti esperti
offriranno assistenza personalizzata
e gratuita per le tue esigenze.

#ioscelgoAnaaao



www.anaao.it

