

LEGGI DI BILANCIO

Aumenti stipendiali o defiscalizzazioni?

Aldo Grasselli

È necessaria la rivalutazione dei trattamenti economici del personale sanitario

Negli ultimi mesi si è intensificata la comunicazione sindacale sulla Legge di Bilancio 2025 e sulle necessità di maggiore finanziamento che il Servizio Sanitario Nazionale rivendica da tempo per poter essere adeguato ai bisogni di salute della popolazione e ai Livelli Essenziali di Assistenza e di Prestazioni che lo Stato e le Regioni dovrebbero garantire.

Le richieste hanno riguardato naturalmente anche la rivalutazione dei trattamenti economici del personale sanitario falciati dall'inflazione.

La prima richiesta è stata ovviamente quella di poter aprire la contrattazione per il triennio 2022-2024 che resta ancora in sospenso per l'assenza di un atto di indirizzo che il Governo e le Regioni tardano a emanare ma che potrà comunque distribuire non più del 5,8% di aumento della massa salariale e di cui buona parte è già entrata nelle buste paga sotto forma di "indennità di vacanza contrattuale". Stante la scarsità di risorse contrattuali si è cercato quindi di ottenere con la legge di bilancio il finanziamento di risorse fresche extra contrattuali da convogliare su ciò che distingue medici, veterinari, sanitari e infermieri dal resto del personale della pubblica amministrazione: la specificità medica, medico veterinaria e sanitaria.

In questo caso le opzioni avanzate dai sindacati sono state diverse. La nostra iniziativa, partita già da due anni, consisteva nel richiedere un incremento della "indennità di specificità medico veterinaria e sanitaria" altri hanno preferito chiedere una defiscalizzazione della medesima voce.

Per evitare incomprensioni sulla deci-

sione assunte da SIVeMP e in seguito da FVM e dall'Intersindacale della dirigenza medica e sanitaria (composta da AAROI, FASSID, FVM, CGIL Medici, UIL Medici) di rivendicare risorse fresche extracontrattuali anziché una defiscalizzazione è bene specificare alcune cose.

In primo luogo, è bene sapere che l'aumento con risorse stanziare da una legge di una voce contrattuale, come fu per l'aumento dell'Indennità di esclusività di rapporto ottenuta su proposta del Ministro Speranza, ha il pregio di non poter essere revocato perché non può essere attuata una "reformatio in pejus" di un contratto consolidato.

In secondo luogo, è necessario sottolineare che tutta la massa salariale, incrementata dai fondi stanziati da una legge, sarà complessivamente la base di calcolo per gli incrementi percentuali del prossimo e dei futuri contratti.

In terzo luogo: un incremento dell'indennità di specificità ha il vantaggio di generare un beneficio previdenziale e sulla "liquidazione" dei sanitari generando anche una maggiore contribuzione da parte del datore di lavoro sul fondo Perseo.

La defiscalizzazione, invece, ha caratteristiche simbolicamente e giuridicamente contrastanti con il concetto di lavoro dipendente nella pubblica amministrazione ed è questo uno dei motivi per cui non l'abbiamo ritenuta praticabile con utilità e successo.

La defiscalizzazione riteniamo possa essere adottata nel nostro settore solo, e anche auspicabilmente, sulla componente variabile del trattamento economico, ovvero sul salario di risultato, sulle pre-

stazioni aggiuntive o sullo straordinario. Il perché è di facile intuizione. Posto che la defiscalizzazione sia concessa è del tutto evidente che non potrà costare allo Stato più di quanto costi un aumento della massa salariale: Però con l'aumento la massa salariale si consolida e permane, mentre con

la defiscalizzazione il beneficio può seguire l'andamento legislativo ogni anno ed essere abolita o resa irrilevante anche dalla prima legge dettata da un'emergenza.

È chiaro poi a tutti che una defiscalizzazione oltre a essere un fatto aleatorio ed effimero non genera benefici previden-

ziali e di liquidazione o di previdenza complementare.

Infine, è bene ricordare che ciò che deve essere rivendicato da un sindacato non è un trattamento di favore occasionale e propagandistico ma un concreto e durevole riconoscimento di maggior valore del nostro lavoro.



LEGGE DI BILANCIO: L'ITALIA VERSO UNA CRISI SOCIALE

Audizione FVM in Parlamento

Aumentare gli stanziamenti per la Sanità Pubblica, le assunzioni di personale sanitario e risorse adeguate per il rinnovo dei contratti

Si è svolta il 4 novembre scorso l'audizione di FVM davanti alle Commissioni bilancio riunite di Camera e Senato sul disegno di legge di bilancio per l'anno 2025. Il Presidente FVM, Aldo Grasselli, ha rappresentato a Deputati e Senatori le forti criticità contenute nel testo ritenuto, con riferimento alla sanità e in particolare alla sanità pubblica, deludente e inadeguato. Pubblichiamo la memoria depositata.

Signor Presidente

Onorevoli Senatori e Deputati,

Il problema del sottofinanziamento, dell'inefficienza e della disorganizzazione dei Servizi sanitari regionali affligge gli italiani da troppi anni.

Dalle promesse illusorie si passa sempre ad una realtà iniqua e a disagi crescenti nei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sempre più inaccessibili per la maggior parte dei cittadini. In presenza di milioni di italiani alle prese con una povertà crescente, a pensioni minime che vengono incrementate di 3 euro al mese, a numeri impressionanti di italiani che non possono curarsi o sono costretti ad abbandonare percorsi terapeutici, possiamo solo dire che il disegno di Legge di bilancio in discussione è gravemente deludente e inadeguato ad un Paese il cui Governo ritiene di non avere risorse per un diritto costituzionale fondamentale mentre tollera 90 miliardi di evasione fiscale all'anno.

Il 13 novembre insieme alle altre OO.SS. dell'Intersindacale medica, veterinaria e sanitaria riuniremo medici, veterinari, farmacisti, biologi, psicologi e sanitari in una grande adunata dei nostri esecutivi nazionali e regionali per valutare l'operato del Governo per la sanità pubblica e le azioni sindacali che la situazione ci richiede.

A oggi non abbiamo proclamato uno sciopero nazionale per protestare contro un DDL insoddisfacente, ma indubbiamente ci aspettiamo miglioramenti dalla vostra azione parlamentare prima di poterci dire rasserenati e ritirare lo stato di agitazione delle nostre categorie professionali.

Le ragioni che hanno deluso le aspettative sono note, le abbiamo scritte al Ministro della salute che abbiamo anche incontrato nelle scorse settimane, ma le ribadiamo sommariamente in questo documento di sintesi.

Il Finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale

Dei 3,7 miliardi per la sanità pubblica preannunciati dal Ministro della salute ne verranno erogati solo 1,3, necessari per i molto insoddisfacenti rinnovi dei contratti del personale sanitario che, per il triennio 2022/24, saranno stipulati - se va bene - nel corso del 2025.

“Il Servizio Sanitario Pubblico italiano nel confronto europeo risulta sottodimensionato per stanziamenti di risorse pubbliche (in media 6,6% del PIL contro il 9,4% di Germania e l'8,9% di Francia), a fronte di un contributo privato comparativamente elevato (del 21,4% di spesa privata per la sanità sostenuta dalle famiglie italiane) l'out of pocket in Francia raggiunge appena l'8,9% del valore totale, mentre in Germania si ferma all'11%”. (SVIMEZ e Report Corte dei Conti)

L'incremento del finanziamento del Fondo sanitario nazionale depurato dell'inflazione e commisurato all'aumento delle esigenze di

una popolazione sempre più anziana e fortunatamente sempre più sottratta al decesso grazie a nuove e costose terapie di lunga durata che cronicizzano patologie gravi con evidente aumento correlato della spesa non è sufficiente.

Un sondaggio IPSOS di gennaio 2024 ha messo in evidenza che:

- il 69% degli italiani afferma che la sanità sia l'area su cui il Governo dovrebbe investire più urgentemente (in particolare sui Servizi di Emergenza Urgenza, assistenza Ospedaliera, Territorio, Prevenzione);
- per il 70% circa l'art 32 della Costituzione non viene rispettato in tutto o in parte.

Le principali criticità che gli italiani riscontrano nell'ambito del Servizio sanitario sono:

- tempi di attesa lunghi per fare gli esami diagnostici necessari e per avere una prima visita;
- carenza di personale del ruolo sanitario.

La condizione delle liste d'attesa per prestazioni essenziali, il crollo delle attività preventive e di diagnostica precoce, la mancanza di un raccordo funzionale tra ospedale e territorio, la carenza di personale ad ogni livello, denunciano un grave divario tra risorse stanziata dalla Legge di bilancio e quanto necessario per una sanità appropriata.

A questo consegue l'emarginazione di fasce sempre più ampie di popolazione dalle cure che sarebbero di loro diritto, chi può si rifugia nella sanità privata incrementando la spesa "out of pocket" delle famiglie.

Il Governo, inoltre, ha aumentato le risorse destinate alla sanità privata che si insinua con maggior vantaggio nelle specialità remunerative del mercato della salute selezionando l'offerta più redditizia.

La carenza di personale e condizioni di lavoro

La carenza di personale non è stata aggredita e per le 30mila assunzioni annunciate la Legge di bilancio non stanziava risorse. Stando così le cose le liste d'attesa dei pazienti e le condizioni di lavoro del personale sanitario potranno solo aggravarsi.

Si sottolinea ancora una volta che il personale del SSN è molto anziano e tende al pensionamento anticipato o alla fuga verso altre occasioni di lavoro meno pesanti per l'eccessiva pressione cui è sottoposto. È inoltre facile prevedere che a queste condizioni di insoddisfazione dei bisogni dei pazienti consegua l'aumento dei fenomeni di aggressione del personale sanitario. Erano stati promessi importanti miglioramenti delle condizioni di responsabilità professionale per sottrarre i sanitari da eccessivi rischi di rivalsa e conseguente medicina protettiva ma l'argomento è stato eluso. Un tema che ancora non è stato affrontato efficacemente riguarda la femminilizzazione del personale sanitario che comporta necessità organizzative tali da consentire una maggiore compatibilità tra lavoro, maternità e vita privata.

La meritoria azione del Ministro Schillaci per conoscere e contrastare il fenomeno dei cosiddetti "medici gettonisti" è rimasta a livello di indagine e il Governo ha proposto un Disegno di Legge per favorirne l'ingaggio attraverso il ricorso a contratti di collaborazione coordinata continuativa, come se le risorse si potessero trovare per pagare liberi professionisti e non si trovassero per assumere sanitari dipendenti. Si tratta di un alleggerimento del capitale umano del SSN che può solo accelerare la privatizzazione della sanità. Restano norme attive che fissano tetti di spesa che di fatto impediscono un Turn Over strategico per l'acquisizione di nuove energie professionali e soffocano l'evoluzione del Servizio sanitario nazionale.

Formazione specialistica del personale medico e sanitario

I medici chirurghi hanno percorsi di specializzazione che devono trasformarsi da borse di studio a contratti di formazione lavoro nei quali sia possibile incentivare economicamente l'orientamento alle discipline oggi carenti. I medici veterinari, i farmacisti, i biologi, gli psicologi e le altre professioni sanitarie non hanno alcuna forma di sostegno economico per la frequenza delle relative scuole di specializzazione. Per dare a tutti questi professionisti una copertura contrattuale di formazione lavoro, mettendo fine all'utilizzo indiscriminato e improprio degli studenti specializzandi per sopperire alle carenze di personale, sarebbero sufficienti: una riforma organizzativa e le risorse derivanti dagli accantonamenti annuali per le borse non assegnate o abbandonate.

Aumenti stipendiali del personale sanitario

Premesso che il contratto di lavoro dei circa 140.000 medici, veterinari, farmacisti, biologi, psicologi, etc. del triennio 2022/2024 è a tutt'oggi senza l'atto di indirizzo che Governo e Regioni devono concordare per aprire una contrattazione.

Premesso che il CCNL 2022/2024 darà i suoi esiti nella fine del 2025 se non addirittura nel 2026, quando dovrebbe operare il CCNL 2024/26, in questa sede è bene concentrare l'attenzione sulle risorse extracontrattuali che il Governo avrebbe dovuto accantonare per premiare il personale sanitario del SSN che H24, ogni giorno dell'anno, garantisce il diritto alla salute che è dovere istituzionale del Governo e delle Regioni.

Le retribuzioni dei professionisti sanitari sono a tutt'oggi drammaticamente sottofinanziate, il 5,78% di aumento previsto dalla Legge di bilancio per il CCNL 2022-2024, a fronte di un'inflazione maturata nel triennio che raggiunge il 17%, genera una perdita di potere d'acquisto di 11,22 punti che non ha uguali in nessun comparto lavorativo nazionale, men che meno in quelli europei.

A questo danno, la Legge di bilancio del presente Governo licenziata a dicembre 2023 ha già aggiunto un taglio delle future pensioni mentre continua il sequestro da parte del MEF delle liquidazioni di fine servizio nonostante i richiami della Corte Costituzionale.

L'aumento della Indennità di specificità medica, veterinaria e sanitaria

Agli Artt. 61 (Incremento dell'indennità di specificità dirigenza medica e veterinaria) e 62 (Incremento dell'indennità di specificità dirigenza sanitaria non medica) il Governo ha fatto un passo avanti che abbiamo accolto con modesta soddisfazione.

Ma in ordine a quanto si apprende dalla stampa di settore manifestiamo preoccupazione di fronte al rischio che gli incrementi stipendiali previsti dalla Legge di bilancio, ancorché insufficienti per il 2025, siano trasformati in defiscalizzazioni. Abbiamo infatti registrato con preoccupazione notizie e dichiarazioni riportanti la disponibilità del Ministro della Salute e del Presidente della X Commissione Affari sociali, sanità, lavoro e previdenza del Senato ad assecondare richieste in tal direzione.

Le motivazioni che ci spingono a chiederVi di non avallare emendamenti in tal senso agli articoli 61 e 62 sono molteplici, ma riassumibili in due ragioni principali.

In primo luogo, una "defiscalizzazione piatta" di indennità che per i diversi profili professionali dei destinatari dell'applicazione degli artt. 61 e 62 hanno valori economici molto differenti tra loro porterebbe, stanti gli attuali scaglioni Irpef, benefici troppo miseri per coloro i quali percepiscono minori importi.

D'altro canto, poiché ogni defiscalizzazione porta ad una riduzione del gettito fiscale, stante il medesimo tetto di spesa nei saldi della legge la trasformazione in defiscalizzazione degli incrementi economici previsti dall'attuale stesura dei sopra richiamati articoli 61 e 62 (e dall'art. 63 qualora anch'esso subisse un'analoga trasformazione), porterebbe un vantaggio economico immediato nelle buste paga, ma certamente non a medio-lungo termine, ai professionisti che ne sono rispettivamente destinatari.

Tuttavia, resterebbe la sperequazione tra dirigenti medici e sanitari che operano tra loro in modo coordinato fianco a fianco nel Servizio sanitario nazionale.

Invece, gli incrementi delle diverse indennità così come previsti dalla Legge di bilancio nella sua attuale stesura riconoscerebbero a tutti i professionisti di cui agli artt. 61 e 62 (e a quelli di cui all'art. 63) incrementi stipendiali equamente distribuiti, e non da ultimo corredati dei corrispondenti versamenti previdenziali, che sono una retribuzione differita preziosa da non sottovalutare, dati gli scenari pensionistici sempre meno confortanti. Da una ricognizione dal Conto Annuale dello Stato si evince che l'indennità medico veterinaria del personale dirigente del SSN vale poco meno di 880 milioni l'anno. L'indennità di specificità sanitaria recentemente istituita ha un costo stimabile di circa 20 milioni l'anno.

Le indennità insieme valgono circa 900 milioni, defiscalizzate al 15% generano un minor gettito di IRPEF distribuito in busta paga di circa 252 milioni anno.

L'incremento dell'indennità medico veterinaria e sanitaria previsto dalla legge di bilancio dal 2026 è di 327 milioni annui, certamente è scarso e tardivo e dovrebbe essere, a nostro avviso, operativo già nel 2025 determinando per tutti i sanitari anche un incremento dei contributi previdenziali e al TFS. Inoltre, l'incremento stabile della massa salariale avrebbe un effetto positivo nello sviluppo contrattuale futuro. Sui 327 milioni di aumento già stanziati sarà pagata un'Irpef 43% pari a 140 milioni.

Restano netti 186 milioni in busta paga a fronte dei 252 derivanti da defiscalizzazione dai quali bisogna però togliere i contributi previdenziali persi.

La defiscalizzazione al 15% genera ha un vantaggio per le buste paga di 66 milioni che per 135.000 sanitari equivalgono a 40 euro in più al mese per i medici e i veterinari, molto meno per i sanitari, ma senza contributi previdenziali e TFS. Accettare una defiscalizzazione ad aliquote superiori è un autolesionismo.

In secondo luogo, la trasformazione in "flat tax" di incrementi stipendiali diretti che gli stessi artt. 61 e 62 prevedono espressamente come funzionali alla valorizzazione dei professionisti "dipendenti dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale dell'Area Sanità" (e per l'art. 63 a favore di quelli afferenti al Comparto Sanità) ne stravolgerebbe tale sostanziale obiettivo dichiarato, poiché assimilerebbe per intero le rispettive indennità di specificità professionale (ad essi riconosciute in quanto pubblici dipendenti) ad una sorta di "emolumento libero professionale" insinuato in una delle voci fondamentali della busta paga, aprendo così la strada al definitivo snaturamento del valore del pubblico impiego già oggi fortemente in crisi.

Naturalmente anche FVM ritiene che oggi l'indennità di specificità medica e sanitaria sia la voce stipendiale più facilmente ed appropriatamente incrementabile con finanziamenti extra-contrattuali, ed auspichiamo che il Governo trovi risorse per poterlo fare da subito in questa manovra con cifre maggiori di quelle già appostate, ma sempre con la modalità che la bozza della legge di bilancio oggi prevede.

Chiediamo la vostra massima attenzione su questo delicatissimo argomento poiché non vorremmo che il Governo si rimangiasse una cosa fatta con criterio, ed apprezzata nel metodo dai professionisti che noi rappresentiamo, con una retromarcia che inevitabilmente li lascerebbe sconcertati, anche perché aprirebbe per il pubblico impiego nel SSN scenari peggiori di quelli nei quali oggi esso purtroppo già si trova anche a causa di una deriva privatistica che vi affonda sempre più le sue radici.

Il Presidente
Dott. Aldo Grasselli

Roma, 4 novembre 2024