

Cerca nel sito

31 Luglio 2026 12:40

quotidianosanità.it

Lettere al direttore

Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

[QS Club Newslet](#)

[QS» Lettere al direttore](#) » Ccnl Sanità: gli aumenti non raccontano tutto



Stampa

Ccnl Sanità: gli aumenti non raccontano tutto



Gentile Direttore, l'Aran ha indicato per l'ipotesi di CCNL del comparto Sanità 2025-2027 un incremento medio complessivo a regime di 209 euro lordi mensili. È una media riferita all'intero comparto, non la somma uniforme destinata a entrare nella busta paga di ciascun

dipendente...

Gentile Direttore,

l'Aran ha indicato per l'ipotesi di CCNL del comparto Sanità 2025-2027 un incremento medio complessivo a regime di 209 euro lordi mensili. È una media riferita all'intero comparto, non la somma uniforme destinata a entrare nella busta paga di ciascun dipendente.

Il trattamento effettivo varia in base all'area di inquadramento, al profilo professionale e alle indennità applicabili.

Per un dipendente dell'Area dei professionisti della salute e dei funzionari destinatario dell'indennità prevista dall'articolo 42, ad esempio, l'incremento è composto da 130,20 euro di aumento tabellare per tredici mensilità e da 69,90 euro di indennità per dodici mensilità. Nel mese ordinario l'aumento lordo è quindi pari a 200,10 euro, mentre il valore annuo ricorrente raggiunge 2.531,40 euro.

Proprio questa differenza dimostra perché una media generale non possa essere automaticamente tradotta nell'importo individualmente spettante.

Ma il punto non è soltanto quanto aumenta lo stipendio.

Un contratto collettivo stabilisce anche da quali risorse vengono finanziati i benefici, quanto vale il tempo del lavoratore, quali tutele sono immediatamente esigibili e quali rimangono subordinate alle decisioni aziendali.

Un contratto si legge, quindi, anche attraverso i suoi verbi. Quando una disposizione afferma che un trattamento "spetta", siamo davanti a un diritto. Quando prevede che "l'azienda può", che "le parti valutano" o che una misura opera "compatibilmente con le risorse disponibili", la sua concreta applicazione dipende ancora dai bilanci e dalla contrattazione locale.

Ultime analisi e review da QS Pro Gold



Cloud sanitario: infrastrutture, compliance, GDPR e Risk management



Gestione dell'ipertensione resistente: dalle Linee Guida alle terapie innovative



Leadership Infermieristica 2026: nuovi modelli di responsabilità e autonomia



Leadership Medica 2026: guidare team clinici ad alte prestazioni



AI e telemedicina nello studio odontoiatrico: applicazioni concrete e uso protetto

Quotidiano
Sanità CLUB

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

I più letti [7 giorni] [30 giorni]



Paziente recupera la vista con trasloco biologico, SOI: "Molte domande restano senza risposta, serve rigore scientifico"



Ema. Via libera a 12 nuovi farmaci, tra cui impianto oculare rivoluzionario e primo orale per la psoriasi

L'ipotesi contiene miglioramenti reali. Crescono i tabellari e alcune indennità, viene introdotta una tutela economica durante le ferie e la parte stabile del Fondo premialità e condizioni di lavoro è incrementata, dal 2027, di 221 euro annui pro capite.

Questi 221 euro rappresentano risorse collettive aggiuntive, calcolate sul personale presente al 31 dicembre 2023. Non costituiscono, però, una somma individualmente garantita né risultano destinati in via esclusiva a uno specifico istituto.

Il medesimo fondo finanzia premialità, condizioni di lavoro, indennità durante le ferie, welfare e altri trattamenti definiti a livello aziendale. La questione non è quindi negare l'esistenza di nuove risorse, ma verificare se siano sufficienti a sostenere tutti gli impieghi concorrenti senza comprimere altri istituti.

Dal 2027, inoltre, una quota compresa tra il 10% e il 40% delle risorse nuovamente disponibili per effetto della cessazione di dipendenti dell'Area dei professionisti – corrispondenti ai differenziali economici da questi percepiti – sarà destinata agli incarichi di base.

Non viene sottratta una progressione già attribuita né un diritto individualmente maturato. La scelta riduce, tuttavia, la quota potenzialmente disponibile per finanziare futuri differenziali economici e la orienta verso incarichi selettivi, destinati a una platea più ristretta.

È una precisa scelta di politica contrattuale: privilegiare una crescita organizzativa e selettiva rispetto a una progressione economica potenzialmente più diffusa. Proprio per questo i suoi effetti sulle opportunità di carriera della generalità dei dipendenti dovrebbero essere valutati in modo trasparente.

Un ulteriore punto delicato riguarda il rapporto tra incarichi e lavoro straordinario. Quando l'indennità di funzione supera i 5.000 euro annui, il compenso per lo straordinario viene assorbito dalla retribuzione dell'incarico.

Il contratto consente all'azienda, nei limiti del relativo budget, di prevedere un plafond di ore economicamente riconoscibili o, in alternativa, recuperi orari. Resta inoltre fermo il limite massimo generale al ricorso al lavoro straordinario stabilito dal precedente CCNL.

Ciò che manca è un limite nazionale specifico capace di determinare quante ore aggiuntive possano essere considerate comprese nell'indennità e quando, invece, debbano essere retribuite o recuperate. La regolamentazione viene rimessa all'azienda e il recupero non può avvenire sotto forma di giornata intera.

Un incarico dovrebbe remunerare la maggiore complessità della funzione. Senza una soglia quantitativa specifica, il confine tra responsabilità aggiuntiva e prolungamento dell'orario rimane incerto.

Anche la disciplina delle sostituzioni presenta un limite. In caso di assenza prolungata del titolare, soltanto dopo due mesi l'azienda può affidare formalmente la sostituzione, nei limiti delle risorse disponibili, riconoscendo il 50% della parte fissa dell'incarico sostituito.

La disposizione introduce un riconoscimento economico, ma lascia privi di una disciplina specifica i primi due mesi e attribuisce all'azienda una facoltà, non un obbligo. Occorre quindi evitare che le esigenze organizzative determinate dall'assenza vengano gestite informalmente, senza una chiara attribuzione delle funzioni e senza un corrispondente riconoscimento.

Anche il tempo di riposo richiede un'applicazione rigorosa. La regola generale stabilisce una pausa non inferiore a dieci minuti quando la prestazione supera le sei ore. Soltanto nei servizi nei quali la continuità assistenziale renda impossibile applicarla è previsto, come misura alternativa, un periodo continuativo fino a dieci minuti sul posto di lavoro, caratterizzato da una minore intensità della prestazione.

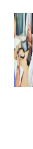
È essenziale che questa soluzione conservi carattere eccezionale. Una diminuzione dell'intensità lavorativa non può diventare la modalità ordinaria con cui sostituire una pausa effettiva.



Comparto Sanità. Firmato il contratto 2025-2027. Aumenti fino a 240 euro per gli infermieri, arriva il capitolo sull'IA e nuove tutele per il personale



Enpam. Durigon: "Controlli in corso". M5S: "Compensi da 1 milione ai vertici e conflitti di interessi"



Case della Comunità. Dai medici agli infermieri fino agli specialisti: stop ai professionisti 'solitari' ma un'unica squadra per il paziente. Da Agenas il testo finale delle linee guida per il lavoro in équipe

Per le riunioni di reparto e la formazione obbligatoria, il contratto consente inoltre la sospensione del riposo giornaliero di undici ore, disponendo che il recupero avvenga normalmente in modo immediato e consecutivo dopo il servizio. Soltanto per ragioni eccezionali le ore mancanti possono essere recuperate nei tre giorni successivi.

La garanzia del recupero esiste. Sarà però necessario vigilare affinché l'eccezione non si trasformi in prassi e l'applicazione resti coerente con la direttiva 2003/88/CE, che richiede riposi compensativi equivalenti e tempestivi.

Il rinvio di numerose materie al livello aziendale comporta, infine, che turni, incarichi, mobilità interna, valutazione, pronta disponibilità e indennità possano essere regolati secondo criteri sensibilmente differenti.

Lo stesso contratto nazionale potrebbe quindi produrre condizioni economiche e organizzative diverse da un'azienda all'altra.

Rimane poi irrisolto il tema della valutazione comparativa delle professioni. Per quelle ricomprese nell'articolo 42, tra le quali i TSRM e le altre professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, l'incremento specifico è pari a 69,90 euro mensili. Per infermieri e ostetriche raggiunge 93,35 euro.

Il confronto non deve essere utilizzato per stabilire quale professione meriti meno. Deve servire a porre una domanda precisa: attraverso quale metodo viene attribuito un valore economico differente a lavori differenti?

Nel testo non emerge una valutazione nazionale fondata sulle conoscenze richieste, sulla responsabilità, sull'autonomia, sulla complessità tecnologica, sul rischio, sulla scarsità professionale e sull'impatto sulla sicurezza delle cure. Le differenze continuano così a dipendere prevalentemente dalla stratificazione storica e dalla forza rappresentativa delle singole categorie.

È precisamente questo il limite che un moderno sistema di job evaluation dovrebbe superare: non sottrarre riconoscimenti a una professione per trasferirli a un'altra, ma misurare in modo trasparente il peso del lavoro effettivamente svolto e collegare la retribuzione alla complessità reale delle funzioni.

La discussione sul rinnovo non può ridursi alla contrapposizione tra chi celebra gli aumenti e chi nega qualsiasi miglioramento.

Un contratto nazionale dovrebbe fare ciò che il singolo lavoratore non può fare da solo: stabilire limiti chiari al potere organizzativo, garantire diritti esigibili e adottare criteri trasparenti per riconoscere il valore professionale.

Gli incrementi entreranno in busta paga. La domanda è se, insieme a essi, cresceranno davvero anche la qualità del lavoro, l'equità delle carriere e la protezione del tempo personale.

Un contratto non è soltanto una tabella economica. È il confine scritto tra ciò che un'amministrazione può chiedere e ciò che un lavoratore non deve essere costretto a cedere.

Il suo valore non si misura soltanto da quanto promette.

Si misura, soprattutto, da quanto protegge.

Dott. Mattia La Rovere Petrongolo

Politiche sanitarie, analisi dei sistemi sanitari e organizzazione del lavoro nella sanità pubblica, con background professionale nell'imaging diagnostico

31 Luglio 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



Le politiche sanitarie "basate sull'evidenza"

Gentile Direttore, il 10 Luglio scorso presso l'aula magna del Rettorato dell'Università Sapienza di Roma si è svolto l'evento GIMBE 30 "Diritto alla Salute e Sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale: La...



Perché la medicina generale non è più attrattiva. Evidenze e proposte

Gentile Direttore, il problema dell'attrattività della professione del medico di medicina generale (mmg) è ormai documentato dai dati: il calo della partecipazione ai concorsi per l'accesso al Corso di formazione, la...



Le linee guida Agenas per le Case della Comunità: il libro dei sogni ha 66 pagine e nessun organico

Gentile Direttore, Snam Emilia-Romagna non contesta il lavoro in équipe, che pratichiamo ogni giorno. Contestiamo il metodo delle Linee di indirizzo Agenas: scrivere il regolamento della squadra prima di verificare quanti...



Disturbi psichiatrici nei minori: numeri in crescita e molte incognite

Gentile Direttore, se si confronta la prevalenza nel corso degli anni delle singole diagnosi psichiatriche, nei minori di anni 18, emerge un quadro decisamente preoccupante. Mi riferisco in particolare alla...

Edizioni Regionali

Abruz **Vene** **Piem** **di** **Valle**
Basili **Giulia** **Provi** **Trent** **D'Ao**
Calab **Lazio** **Autor** **Pugli** **Vene**
Camp **Liguri** **di** **Sarde**
Emilia **Lomb** **Bolza** **Sicilia**
Roma **Marci** **Provi** **Tosca**
Friuli **Molis** **Autor** **Umbr**

sanità

 Quotidiano online
 d'informazione sanitaria

Direttore responsabile
 Luciano Fassari

Direttore editoriale
 Francesco Maria Avitto

Sede legale e operativa:
 Via della Stelletta, 23, 00186 - Roma

Sede operativa:
 Via Luigi Galvani, 24, 20124 - Milano

Tel: (+39) 06 45209 715
Email: info@homnya.com
Coordinamento Pubblicità
commerciale@homnya.com
Redazione
redazione@homnya.com

 Copyright 2013-2026 © Homnya
 Srl
 Tutti i diritti sono riservati

P.I. e C.F. 13026241003

 Iscrizione al ROC n. 34308
 Iscrizione Tribunale di Roma
 n. 115/2013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata