



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICAZIONE N. 130

AI PRESIDENTI DEGLI OMCEO

AI PRESIDENTI DELLE CAM

AI PRESIDENTI DELLE CAO

Oggetto: Relazione audizione FNOMCeO su “Attività conoscitiva preliminare all’esame del disegno di legge recante bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026, ai sensi dell’articolo 119, comma 3, del Regolamento della Camera e dell’articolo 48 del Regolamento del Senato”.

Cari Presidenti,

Si trasmette per opportuna conoscenza la relazione relativa all’audizione tenuta da questa Federazione in data 10 novembre 2023 presso le Commissioni riunite 5^a Bilancio Senato e V Bilancio Camera concernente la materia indicata in oggetto, invitando gli Ordini, nell’ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione in considerazione della rilevanza della fattispecie trattata.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Filippo Anelli



FILIPPO
ANELLI
10.11.2023
10:19:15
GMT+00:00

All. n. 1

MF/CDL

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

AUDIZIONE FNOMCEO

Disegno di legge recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026” (A.S. 926).

5ª Bilancio Senato con V Bilancio, tesoro e programmazione Camera

10 novembre 2023

Illustri Senatori, Illustri Onorevoli,

questa Federazione, Ente pubblico esponenziale della professione medica e odontoiatrica, che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale, ritiene di esprimere alcune considerazioni sul provvedimento in titolo.

Le disposizioni di interesse per questa Federazione sono in particolare le misure relative al rifinanziamento del CCNL per il personale sanitario per il triennio 2022-2024 (art. 10, commi 3, 4 e 5), le disposizioni riferite al capitolo sanità (artt. 41 e seguenti) e quelle in materia di adeguamento delle aliquote di rendimento delle gestioni previdenziali (art. 33).

L'art. 33 (**Disposizioni in materia di adeguamento delle aliquote di rendimento delle gestioni previdenziali**) modifica, per alcune categorie di dipendenti pubblici, i criteri di calcolo delle quote di trattamento pensionistico liquidate con il sistema retributivo.

L'art. 41 (**Rifinanziamento del Servizio sanitario nazionale**) prevede che il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard è incrementato di:

- €3miliardi per l'anno 2024;
- €4miliardi per l'anno 2025;
- €4.2miliardi per l'anno 2026.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

L'art.42 (**Incremento della tariffa oraria delle prestazioni aggiuntive**)

La tariffa oraria fino a €100 orari per gli straordinari prevista dal DL Bollette (DL 34/2023) per il personale dell'Emergenza-Urgenza viene estesa fino al 2026 e ampliata a tutte le prestazioni aggiuntive svolte dal personale medico. Per lo stesso periodo, la tariffa degli straordinari del personale sanitario può essere aumentata fino a 60 euro lordi onnicomprensivi. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili, nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi.

L'art. 45 (**Misure per l'abbattimento delle liste d'attesa**) reca invece misure per l'abbattimento delle liste d'attesa, prevedendo di avvalersi fino al 31 dicembre 2024 della maggiore retribuzione degli straordinari del personale medico e sanitario.

L'art. 46 (**Aggiornamento del tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati**) aggiorna il tetto di spesa per gli acquisti di prestazioni sanitarie da privati: quest'ultimo è innalzato, rispetto al valore della spesa consuntivata nell'anno 2011, di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti percentuali a decorrere dall'anno 2026.

L'art. 47 (**Proroga del finanziamento delle quote premiali in sanità**) proroga al 2024 il riparto delle quote premiali e la percentuale annuale delle risorse previste, limitatamente al 2024, è pari allo 0,50% delle risorse ordinarie per il finanziamento del SSN.

L'art. 48 (**Finanziamento per aggiornamento dei LEA**) dispone che per consentire l'aggiornamento dei LEA è vincolata una quota del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard pari a:

- 50 milioni di euro per l'anno 2024;
- 200 milioni di euro a decorrere dal 2025.

L'art. 50 (**Ulteriori misure in materia di potenziamento del SSN e dell'assistenza territoriale**) prevede che al fine di supportare ulteriormente l'implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal PNRR per il potenziamento dell'assistenza territoriale, la spesa massima volta a coprire i maggiori costi relativi al personale dipendente aggiuntivo SSN, da reclutare anche in deroga ai



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

vincoli in materia di spesa di personale, e per quello convenzionato (di cui all'art 1, co. 274, della Legge di Bilancio 2022), è incrementata di:

- €250 milioni per il 2025;
- €350 milioni a decorrere dal 2026. Si dispone inoltre un incremento di 10 milioni a decorrere dal 2024 delle risorse vincolate del Fondo sanitario nazionale per la realizzazione della finalità della legge che garantisce l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore e un incremento delle disponibilità per il perseguimento degli obiettivi sanitari di carattere prioritario e di rilievo nazionale, pari a 240 milioni per il 2025 e a 340 milioni di euro annui a decorrere dal 2026.

In prima analisi, questa Federazione rileva che apprezza l'impegno del Governo volto ad aumentare i fondi destinati al sistema sanitario nazionale, ad abbattere le liste di attesa e a contrastare la carenza di personale. In particolare, i fondi stanziati per il rinnovo dei contratti di lavoro del personale sanitario, dipendente e convenzionato sono un primo passo per invertire una tendenza che aveva visto sinora allocare gli investimenti in sanità, attraverso il PNRR, prevalentemente sulle strutture e sulle infrastrutture del Ssn. Nelle dichiarazioni del Ministro Schillaci in merito alla Legge di bilancio, le risorse stimate per la contrattazione collettiva ammonterebbero a 2,4 miliardi a valere sul FSN per il personale medico e sanitario sia pubblico che convenzionato. Al tempo stesso si sottolinea che le somme così come stimate per i rinnovi contrattuali sono destinate a finanziare non solo il contratto della dirigenza medica e sanitaria, dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali, ma anche quelli dell'intero comparto sanità. Il che rende ad esempio lo stanziamento per i medici e dirigenti sanitari di poco superiore a quello del contratto appena concluso e molto al di sotto (10%) del tasso inflattivo.

Si sottolinea inoltre che, con riferimento alle pensioni dei medici e specificatamente alla norma di adeguamento in ribasso delle aliquote di rendimento delle gestioni previdenziali dei medici, esprimiamo tutta la nostra preoccupazione.

E di fatto il complesso delle condizioni sopraccitate ha portato le organizzazioni sindacali della dirigenza medica alla proclamazione dello stato di agitazione, che non possiamo non comprendere.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 – 00196 Roma – Tel. 06 36 20 31 Fax 06 32 22 794 – e-mail: presidenza@fnomceo.it – C.F. 02340010582



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

In particolare, la suddetta disposizione andrebbe a incidere, ridimensionandola pesantemente, sulla quota retributiva della pensione, quella riguardante i contributi versati prima del 1996. La perdita che questa disposizione causerebbe arriverebbe sino a un quarto dell'assegno pensionistico. La norma interesserebbe, a vario titolo, la platea di chi, tra i medici dirigenti del SSN, ha iniziato a lavorare negli anni compresi tra il 1981 e il 1996, quindi almeno 50mila colleghi. Oltretutto, tra loro, quelli che si vedrebbero decurtare maggiormente la pensione sono proprio coloro che, potenzialmente, hanno già maturato i requisiti per andarsene: l'effetto non potrà che essere quello di un abbandono in massa e imprevisto del Servizio sanitario nazionale, prima che la norma entri in vigore, anche da parte dei medici che avrebbero voluto continuare a lavorare. In ogni caso questa misura, creando un clima di incertezza sulle tutele e sui diritti, non fa che rendere ancor meno attrattivo il lavoro nel Servizio sanitario pubblico.

Se la norma non sarà cancellata, la conseguenza sarà l'abbandono del Servizio sanitario nazionale da parte dei medici ospedalieri, che i sindacati medici stimano essere almeno 6000, che hanno maturato i requisiti per andare in pensione e che prevedevano invece di rimanere ancora per qualche anno. Questo, a sua volta avrà fortissime ricadute sulle liste d'attesa, che il Governo, al contrario, si propone di ridurre, proprio attraverso la Finanziaria. È necessario e urgente, quindi, un correttivo.

Valutiamo, perciò, positivamente le aperture del Governo – in particolare dei Ministri Orazio Schillaci, Marina Elvira Calderone e Luca Ciriani – volte a trovare una soluzione concreta su una questione complessa, tramite la presentazione di un maxi emendamento che dia risposte reali ai professionisti in tema di diritti acquisiti.

Questa Federazione si aspetta, dunque, la soppressione della norma, prevista dalla Manovra, che incide fortemente sul rendimento della quota retributiva della Cassa pensione sanitari, e che contrasta con il dovuto riconoscimento ai medici che, in ragione della straordinaria emergenza pandemica, hanno profuso il loro impegno con abnegazione e senza risparmio, sacrificando il loro tempo, la loro salute e financo la propria vita. Sono 380 i medici caduti per il COVID che ricordiamo sul portale della FNOMCeO. Non ci piaceva essere definiti eroi ma, allora come oggi, rivendichiamo il rispetto della nostra dignità professionale e del nostro lavoro.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Ciò detto, serve, anzi, un segnale in più, per proseguire in quel percorso virtuoso intrapreso dal Ministro della Salute Orazio Schillaci volto a valorizzare i professionisti e ad aumentare l'attrattività del Servizio sanitario nazionale.

Proprio la presentazione del maxiemendamento potrebbe essere finalmente l'occasione giusta per rilanciare il Servizio sanitario nazionale, così come richiesto dal 90% dei cittadini, secondo il sondaggio condotto dall'Istituto Piepoli per la Fnomceo e presentato pochi giorni fa.

Sempre secondo il sondaggio Piepoli il 21% degli italiani risparmia denaro per poter effettuare prestazioni sanitarie. Un italiano su quattro (23%) invece – drammaticamente - non riesce a risparmiare denaro per far fronte alle spese sanitarie.

Oltre 3 milioni di cittadini (7%) rinunciano a curarsi, così come confermato anche da Cittadinanzattiva.

La spesa privata, pagata di tasca propria da parte dei cittadini, oramai supera i 40 miliardi. Le disuguaglianze in sanità hanno numeri importanti, sulle quali occorre fare una riflessione. Il 79% dei cittadini che risiedono nel Sud e nelle Isole del Paese sentono forte il problema della migrazione sanitaria. Mentre la gran parte dei cittadini, il 61% equamente distribuiti nel Paese, vorrebbe che le eccellenze fossero portate lì dove le persone vivono.

Una larga fetta della popolazione italiana – 41% - ritiene che in questi anni la qualità dell'assistenza sanitaria sia peggiorata.

Le cause per gran parte degli italiani sono da attribuire a un numero insufficiente di personale medico e sanitario (55%), all'inadeguatezza delle strutture e degli strumenti (42%), ad un finanziamento non adeguato alle necessità (42%), alla disorganizzazione (38%).

Il giudizio sulla gestione della sanità è netto: gran parte degli italiani, il 69%, ritiene che la sanità di oggi risponda più alle esigenze di bilancio che non a quelle di salute.

Ciononostante, la quasi totalità degli italiani, il 90%, vorrebbe che il Governo mettesse al primo posto o tra le principali priorità proprio la sanità.

Una sanità che per il 76% dei nostri concittadini dovrebbe essere pubblica o più pubblica che privata e solo per l'1% esclusivamente privata: un vero e proprio plebiscito a favore del Servizio Sanitario Nazionale. Questa Federazione



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

peraltro ritiene che la sanità non dovrebbe essere considerata pubblica o privata, ma un bene comune.

Del resto, come dimostrato dal Rapporto Censis-Fnomceo “Il valore economico e sociale del Servizio Sanitario Nazionale – Una Piattaforma fondamentale per il Paese”, presentato il 24 ottobre 2023, che ha studiato gli impatti economici e occupazionali – diretti, indiretti e indotti – della spesa sanitaria pubblica, investire in sanità conviene anche a livello economico, produce valore e occupazione. Puntare sul Servizio sanitario nazionale dunque conviene. E non solo nel senso che fa bene alla salute delle persone: è un investimento redditizio per l’azienda Italia. Ogni euro di risorse pubbliche investito in sanità ne genera, infatti, quasi due di produzione in valore. Non solo: se l’investimento pro-capite di risorse fosse pari a quello della Germania, si creerebbero 2 milioni e mezzo di nuovi posti di lavoro, e non limitatamente al settore. Incrementare la spesa sanitaria pubblica vuol dire espandere l’occupazione: infatti, se la spesa sanitaria pubblica pro capite italiana, pari a 2.226 euro, salisse al valore di quella francese di 3.739 euro (spesa complessiva pari al 10,1% del Pil francese), a parità di potere d’acquisto, la spesa pubblica sanitaria totale italiana crescerebbe di 89 miliardi di euro diventando pari al 10,9% del Pil italiano, con un incremento del totale occupati diretti, indiretti e indotti di 1,5 milioni di unità, per un totale di 3,8 milioni. Nell’ipotesi di un adeguamento della spesa sanitaria pubblica pro capite italiana al valore di quella tedesca, che è pari a 4.702 euro a parità di potere d’acquisto (il totale incide sul Pil tedesco per il 10,9%), la spesa sanitaria pubblica totale del nostro paese sarebbe superiore di 146 miliardi e pari al 13,3% del Pil, mentre il totale degli occupati diretti, indiretti e indotti sarebbe di 4,7 milioni, cioè 2,5 milioni di occupati in più. Un cittadino in salute è un cittadino che produce, è un valore aggiunto per la società.

Pertanto, la spesa sanitaria pubblica emerge senza ambiguità come investimento sociale sia sulla salute degli italiani che sull’insieme dell’infrastruttura socioeconomica del nostro paese. A questo stadio, è vitale dare corso a quella sorta di promessa maturata nei periodi peggiori dell’emergenza secondo la quale la sanità sarebbe diventata una priorità dell’agenda del Paese con finalmente la piena disponibilità delle risorse di cui necessita. Oggi questa è la sfida decisiva, anche perché più risorse pubbliche al Servizio sanitario nazionale significano più risorse per il sistema economico e sociale italiano ampiamente inteso.



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

E lo stesso Governo, pur in una situazione finanziaria complessa, ha più volte dichiarato di voler investire nel Servizio sanitario nazionale e sui suoi professionisti. Questo è il momento giusto per concretizzare questa volontà.

Ci sono quindi tutti i presupposti perché il Governo, già con questa Manovra, torni a puntare sul Servizio sanitario nazionale, sui suoi professionisti, per garantire ai cittadini il diritto alla tutela della salute. Al contrario, una crisi del comparto ospedaliero, quale potrebbe delinarsi con l'abbandono di tanti medici, si ripercuoterebbe anche sul territorio, con un collasso dell'intero sistema di assistenza. In Italia già ora abbiamo un rapporto di 3,1 posti letto ogni mille abitanti, tra i più bassi d'Europa: se andassimo a incidere ulteriormente, in negativo, sul numero di medici, di operatori, gli effetti sarebbero deleteri.

Auspichiamo che il Governo e il Parlamento, all'interno del disegno di legge di bilancio, possano adoperarsi per dedicare ulteriori risorse a sostenere l'offerta di assistenza sanitaria, il potenziamento degli ospedali e della medicina territoriale, il costo dell'assistenza domiciliare, la riduzione delle liste d'attesa, la realizzazione delle case di comunità e per finanziare ulteriori strumenti incentivanti per i professionisti della sanità.

Questi sono risultati che riteniamo possano essere raggiunti attraverso il coinvolgimento della professione tutta.

Ribadiamo in questa sede che occorre un grande impegno in termini di investimento sui giovani, sui professionisti, sul capitale umano del nostro Servizio sanitario nazionale, oltre che sulle strutture, sugli ospedali. Vi è quindi la necessità di valorizzare tutti i professionisti del servizio sanitario pubblico dal punto di vista contrattuale ed economico. Tra le priorità, lo sblocco del turnover, con un incremento e un ricambio generazionale del personale ospedaliero, l'aumento dei medici convenzionati sul territorio. Riguardo agli ospedali, riteniamo prioritario eliminare il tetto di spesa per il personale. Occorre un piano straordinario di assunzioni da parte del Ministero della salute, che incentivi innanzitutto nuovi ingressi dei giovani. Sono necessarie almeno diecimila assunzioni già dal 2024. Bisogna rendere attrattivo il nostro SSN, attraverso un intervento di sostegno ai professionisti, in maniera sistemica e globale. È necessario intervenire sia sul piano economico, sia su quello delle condizioni di lavoro, oggi



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

insostenibili e con gravi ricadute sulla salute degli operatori, oltre che sulla loro vita privata e familiare.

La sanità del futuro dovrà dunque valorizzare le competenze dei professionisti anche nella governance e organizzazione dei servizi e consentire ai cittadini di poter utilizzare le eccellenze sanitarie nel territorio in cui vivono.

Dovrà essere una sanità dove ogni individuo si senta una persona accolta, che possa affidare la propria salute ai professionisti con fiducia, nel pieno rispetto della dignità che si deve ad ogni persona umana.

Insomma, torniamo a sognare un sistema che affronti la malattia come un problema di tutti, che si prenda carico della persona che soffre e non la lasci mai sola, che infonda speranza e fiducia nella scienza per affrontare la sofferenza.

Il nostro impegno come medici non è mai venuto meno anche nei momenti più difficili come nella pandemia.

Oggi confermiamo quell'impegno, consapevoli che i risultati straordinari in tema di performance ottenuti dal nostro SSN, nonostante le difficoltà economiche e organizzative, sono in larga parte il frutto della passione e della dedizione dei suoi professionisti.

In conclusione, chiediamo al Governo e al Parlamento un impegno al fine di trovare ulteriori risorse finanziarie necessarie per affrontare le criticità che affliggono il nostro Servizio sanitario nazionale, per rendere maggiormente attrattivo il Servizio sanitario pubblico per i professionisti, per garantire una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza e per ridurre le differenze territoriali, attraverso il finanziamento congruo del Fondo sanitario nazionale, nel rispetto dei principi di universalità, di uguaglianza e di equità, in attuazione dell'articolo 32 della Costituzione.

A tal proposito, così come fatto in maniera costruttiva con il Ministero della salute, la FNOMCeO si rende disponibile a diventare interlocutore del MEF sulle tematiche che riguardano la sanità.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci

FNOMCeO