



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**AUDIZIONE FNOMCEO**  
**Indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie**  
**Camera dei Deputati – Commissione Affari sociali**  
**13-11-24**

**Illustre Presidente, Illustri Componenti della Commissione,**

questa Federazione, Ente pubblico esponente 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, rileva l'importanza dell'indagine conoscitiva in materia di riordino delle professioni sanitarie deliberata da codesta Commissione.

La FNOMCeO ritiene di condividere alcune riflessioni sulla fattispecie in discussione, partendo dal presupposto che la professione medica ha nella tutela della salute individuale e collettiva il proprio fondamentale e principale obiettivo; salute intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione, cioè di benessere fisico e psichico della persona.

**Occorre in premessa evidenziare che la FNOMCeO (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri) individua le proprie fonti normative: nella Legge 11/01/2018, n. 3 (Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute); nel decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 (Ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse); nel D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 (Approvazione del regolamento per la esecuzione del decreto legislativo 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse); nella Legge 24 luglio 1985, n. 409 (Istituzione della professione sanitaria di odontoiatria e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di Stati membri delle Comunità europee).**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**La FNOMCeO ha natura giuridica di ente pubblico non economico che agisce quale organo sussidiario dello Stato al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale. La FNOMCeO assume la rappresentanza esponentiale delle professioni medica e odontoiatrica presso enti e istituzioni nazionali, europei e internazionali. Ad essa sono attribuiti compiti di indirizzo, di coordinamento e di supporto amministrativo ai 106 Ordini territoriali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e alle Federazioni regionali, ove costituite, nell'espletamento dei compiti e delle funzioni istituzionali. È dotata di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare ed è sottoposta alla vigilanza del Ministero della salute. La FNOMCeO provvede alla propria sussistenza unicamente attraverso il contributo degli Ordini territoriali senza oneri per la finanza pubblica.**

**La FNOMCeO e gli Ordini territoriali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri promuovono e assicurano l'indipendenza, l'autonomia e la responsabilità delle professioni e dell'esercizio professionale, la qualità tecnico-professionale, la valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale indicati nei rispettivi codici deontologici, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva.** Nel verificare il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale la FNOMCeO cura la tenuta, anche informatizzata, e la pubblicità, anche telematica, dell'Albo unico nazionale dei professionisti ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137 e, laddove previsti dalle norme, di specifici elenchi.

Gli Ordini territoriali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri: partecipano alle procedure relative alla programmazione dei fabbisogni di professionisti, alle attività formative e all'esame di abilitazione all'esercizio professionale, il proprio parere è infatti obbligatorio sulla disciplina regolamentare dell'esame di abilitazione all'esercizio professionale. Concorrono con le autorità locali e centrali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che possano interessare l'ente e contribuiscono con le istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

alla promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli albi, promuovendo il mantenimento dei requisiti professionali anche tramite i crediti formativi acquisiti sul territorio nazionale e all'estero.

Come indicato nell'art. 21 dell'accordo stato-regioni del 2 febbraio 2017 sul documento «La formazione continua nel settore salute», “gli Ordini, i Collegi, le rispettive Federazioni nazionali e le Associazioni professionali:

- a) vigilano sull'assolvimento dell'obbligo formativo da parte dei loro iscritti;
- b) emanano, ove previsti dalla normativa vigente, i provvedimenti di competenza in caso di mancato assolvimento dell'obbligo formativo;
- c) attestano, ai professionisti sanitari che ne facciano richiesta, il numero di crediti formativi effettivamente maturati e registrati e certificano il pieno soddisfacimento dell'obbligo formativo del triennio;
- d) propongono alla Commissione nazionale, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano gli obiettivi formativi che ritengono strategici o le tematiche di particolare rilevanza tecnico-professionale.

2. I soggetti di cui al precedente comma possono conseguire l'accreditamento come provider...”.

La FNOMCeO è provider accreditato ECM ed è, quindi, in grado di proporre ai medici e odontoiatri italiani percorsi formativi validi per acquisire crediti atti al corretto aggiornamento delle proprie conoscenze professionali.

Alla FNOMCeO spetta da legge il compito di vigilare, sul piano nazionale, sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza delle professioni medica e odontoiatrica.

La FNOMCeO partecipa nei limiti previsti dalla legge alla stipula degli accordi e convenzioni con autorità, enti, altri soggetti pubblici e privati, organizzazioni di carattere nazionale, europeo e internazionale, in qualsiasi modo inerenti all'esercizio delle professioni medica e odontoiatrica; promuove forme di associazione e di avvalimento fra Ordini, al fine di favorire la gestione di funzioni di particolare rilevanza.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Spetta, altresì, agli Ordini territoriali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri il fondamentale compito di vigilare sugli iscritti agli Albi, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro e nel codice di deontologia medica.

In particolare, spetta alle Commissioni di Albo medici e alle Commissioni di Albo odontoiatri territoriali l'esercizio della potestà disciplinare sugli iscritti agli albi. Dunque, tali Commissioni esercitano funzioni disciplinari assimilabili a una giurisdizione c.d. "domestica" in materia di atti sostanzialmente amministrativi, seguendo per i procedimenti disciplinari l'iter del procedimento amministrativo di cui alla Legge 241/90.

Differentemente, organo di giurisdizione speciale, istituito presso il Ministero della Salute con il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 e s.m.i. è la CCEPS (Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie). La CCEPS è organo, in ambito disciplinare, gerarchicamente superiore alla FNOMCeO. Dunque, contro i provvedimenti adottati ai sensi del comma 16, lettera b), e del comma 18 del D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 e s.m.i. è ammesso ricorso alla CCEPS. I ricorsi alla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie sono proposti dall'interessato o dal prefetto o dal procuratore della Repubblica, nel termine di trenta giorni dalla notificazione o dalla comunicazione del provvedimento.

La FNOMCeO svolge un ruolo determinante in materia deontologica in quanto ha il compito di emanare il codice di deontologia medica, approvato nel Consiglio nazionale da almeno tre quarti dei consiglieri presidenti di Ordine e rivolto a tutti gli iscritti agli Ordini territoriali, che a loro volta lo recepiscono con delibera dei Consigli direttivi. Atteso che il codice deontologico è l'insieme di principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi dell'OMCeO, devono osservare nell'esercizio della professione, la riforma e/o la



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

rivisitazione e quindi l’emanazione dello stesso, demandate alla Federazione, sono di imprescindibile rilevanza per la professione medica e odontoiatrica.

Al fine di evidenziare al meglio l’importanza degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, soprattutto all’interno di una realtà sanitaria ad oggi caratterizzata da molteplici criticità, occorre fare una distinzione tra etica e deontologia.

L’etica è quella branca della filosofia che studia i fondamenti razionali che permettono di assegnare una valutazione (positiva o negativa) ai comportamenti dell’uomo.

Il termine “deontologico” deriva dal greco “ta dèonta” che significa “doveri”, Codice deontologico significa Codice dei doveri e dunque esercitare una professione implica il rispetto di una serie di “doveri”.

Esistono doveri etici che non hanno risvolti deontologici: ad esempio l’art 4 della Costituzione dispone che *“Ogni cittadino ha il dovere di svolgere secondo le proprie possibilità e la propria scelta un’attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società”*.

Questo dovere, importantissimo dal punto di vista etico, non ha un diretto riscontro di tipo deontologico, perché non è prevista alcuna sanzione per chi non pone in pratica il principio sopra esposto, mentre le norme del Codice deontologico implicano sanzioni per chi non le rispetta.

Tra i ruoli quindi più importanti degli Ordini rientra il controllo sull’etica e deontologia degli iscritti.

Elemento costituente delle professioni medica e odontoiatrica, è, infatti, l’esistenza di un insieme di principi, regole e norme comportamentali, più o meno formalizzato, cui il professionista è tenuto ad attenersi. A questo fine, è elaborato il Codice di deontologia medica. Quest’ultimo racchiude, dunque, principi, regole e norme volte a disciplinare i rapporti del professionista con l’Ordine, con i colleghi, con la collettività (nello specifico con i pazienti) e con il territorio.

La giurisprudenza afferma che gli Ordini professionali e quindi le Federazioni, “possono qualificarsi come centri di potere amministrativo ai quali lo Stato



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

attribuisce la possibilità di perseguire, sulla base di scelte autonome ma non per questo esenti da controlli, obiettivi di interesse della comunità oltre che della consociazione. Tali enti sono certamente soggetti alla disciplina legislativa generale per quanto attiene al regime degli atti che emanano nell'esercizio delle loro potestà pubblicistiche; al contempo, però, godono di una estesa autonomia, come riflesso della loro natura associativa. Si tratta di autonomia normativa ed autodichia, in quanto vi è attribuzione di funzioni di una giurisdizione c.d. "domestica" in materia di atti sostanzialmente amministrativi; di autonomia amministrativa ed organizzativa, per la capacità degli Ordini di provvedere da sé alla propria amministrazione; di autonomia finanziaria, per la caratteristica che è propria degli Ordini di non gravare sulla spesa pubblica generale, ma di finanziarsi integralmente attraverso i contributi degli iscritti.

**Riguardo al tema del riparto delle competenze di cui all'art. 117 della Costituzione, trattato nel programma dell'indagine conoscitiva in titolo, a questa Federazione preme evidenziare che la Corte costituzionale in più occasioni ha affermato che la potestà legislativa regionale nella materia concorrente delle professioni sanitarie deve rispettare il principio secondo cui l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili e titoli abilitanti, è riservata, per il suo carattere necessariamente unitario, allo Stato, rientrando nella competenza delle Regioni la disciplina di quegli aspetti che presentano uno specifico collegamento con la realtà regionale. "...Esula dai limiti della competenza legislativa concorrente delle Regioni in materia di professioni soltanto l'istituzione di nuovi e diversi albi rispetto a quelli già istituiti dalle leggi statali, per l'esercizio di attività professionali. Tali albi, infatti, hanno una funzione individuatrice delle professioni, preclusa, in quanto tale, alla competenza regionale. Quando però gli albi regionali svolgono funzioni meramente ricognitive o di comunicazione e di aggiornamento non si pongono al di fuori dell'ambito delle competenze regionali, dovendo intendersi riferiti a professioni già riconosciute dalla legge statale..." (Corte Cost. sent. n. 355 del 2005).**

**In considerazione della rilevanza che l'argomento in questione riveste per**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**gli Ordini il Consiglio Nazionale della FNOMCeO nella seduta del 12.07.2024 ha approvato all'unanimità una mozione sulla materia in cui esprime “estrema attenzione per gli scenari che si delineano a seguito dell’approvazione dell’autonomia differenziata da parte del Parlamento. I dati sulle diseguaglianze in ambito sanitario tra le diverse Regioni del nostro paese evidenziano uno scenario preoccupante, che si sta accentuando e che potrà essere affrontato solo con la definizione, da parte del Governo, di adeguati livelli essenziali di prestazioni, da garantire a tutti i cittadini del nostro Paese, in termini di certificata, effettiva e concreta esigibilità. In tal senso, dà mandato al Presidente e al Comitato Centrale di sostenere il ruolo del Ministero della Salute quale garante del principio costituzionale del diritto alla tutela della salute, tenuto conto che la facoltà delle Regioni ad autodeterminarsi con interventi mirati ed efficaci non deve in alcun modo limitare in termini di universalità e di equità il diritto alla salute dell’individuo. Esprime netta contrarietà riguardo all’ipotesi di devoluzione alle Regioni della normativa sulle professioni, e per quanto ci riguarda sulle professioni sanitarie, in quanto la giurisprudenza costituzionale ha da tempo chiarito che l’argomento “professioni” consta invero di una serie di materie tutte imprescindibilmente rimesse alla potestà legislativa statale in via esclusiva, senza spazio per la potestà legislativa regionale.**

**In particolare:**

- **con la sentenza 353 del 2003 la Corte costituzionale ha specificato proprio con riferimento alle professioni sanitarie il principio fondamentale per cui, *“l’individuazione delle figure professionali, con i relativi profili ed ordinamenti didattici, debba essere riservata allo Stato”*;**
- **con la decisione n. 319 del 2005 la Corte ha riaffermato che *“in materia di professioni sanitarie, dal complesso dell’ampia legislazione statale già in vigore, .... si ricava, al di là dei particolari contenuti di singole disposizioni, il principio fondamentale per cui l’individuazione***



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

***delle figure professionali, con i relativi profili e ordinamenti didattici, è riservata alla legislazione statale”***

- con la decisione n. 355 del 2005, la Corte ha ribadito per tutte le professioni ***“il principio, affermato in più occasioni da questa Corte con riferimento alle professioni sanitarie, che l'individuazione delle professioni, per il suo carattere necessariamente unitario, è riservata allo Stato”***;
- con la sentenza n. 424 del 2005, la Corte ha riaffermato il principio ormai consolidato per cui ***“l'individuazione delle figure professionali, con i relativi profili ed ordinamenti didattici, e l'istituzione di nuovi albi (sentenza n. 355 del 2005) è riservata allo Stato”***;
- con la sentenza n. 405 del 2005, la Corte ha precisato che anche la disciplina degli ordini professionali territoriali spetta alla potestà esclusiva dello Stato, in quanto, in ragione della infrazionabilità dell'interesse pubblico tutelato, anche gli ordini e i collegi territoriali devono essere considerati enti pubblici nazionali, e come tali rientrano nella materia statale ***“ordinamento e organizzazione amministrativa dello Stato e degli enti pubblici nazionali”*** (art. 117, comma 2, lett. g);
- proprio perché enti pubblici nazionali, gli ordini professionali sono soggetti alla vigilanza del Ministero competente e non possono essere vigilati da Regioni o Enti locali.

**Si consideri inoltre che:**

- le regole concernenti le professioni intellettuali come la prestazione dell'opera che costituisce l'oggetto della obbligazione del professionista nei confronti del cliente, la personalità della esecuzione dell'opera, la determinazione del compenso, la responsabilità e il recesso sono contenute nel tit. III del libro V del codice civile, il cui capo II è dedicato alle professioni intellettuali che appartengono alla materia dell'ordinamento





**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**civile, che, secondo l'art.117 c.2 lettera l), è riservata alla legislazione dello Stato;**

- **nella Costituzione si prevede una disposizione che stabilisce che per l'esercizio dell'attività professionale è prescritto un esame di Stato (art.33) oggi laurea abilitante;**
- **gli interessi protetti dalla professione medica sono di rango costituzionale (es. diritto alla salute);**

**Dà mandato**

**al Presidente e al Comitato Centrale di sostenere con forza le seguenti indicazioni:**

- **Le professioni sono la spina dorsale del Paese in quanto garantiscono diritti costituzionalmente tutelati a tutti gli italiani e ad ogni individuo presente in Italia attraverso le loro competenze.**
- **L'autonomia sull'ordinamento delle professioni può determinare confusioni e inefficienze legate alle diversità di esercizio possibili con la devoluzione, anche indebolendo la posizione del Paese e dei nostri professionisti a livello europeo.**
- **Siamo preoccupati che la perdita della funzione di vigilanza da parte del Ministero della Salute sia prodromica a una disomogeneità delle competenze, che metterebbe a rischio i riferimenti dei cittadini.**
- **Chiediamo invece una norma che rafforzi il ruolo del Ministero della Salute proprio per bilanciare, nel nuovo scenario, le istanze dell'autonomia con la garanzia uniforme della qualità e della competenza.**
- **Invitiamo il Governo, impegnato nell'attuazione delle nuove disposizioni di legge, ad ascoltare il Paese che chiede che il rinnovamento si accompagni a certezze e a sicurezza sociale, evitando il rischio di un'ulteriore deriva del nostro servizio sanitario nazionale.**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**I componenti del Consiglio Nazionale della FNOMCeO si impegnano**

**a sostenere l'operato del Presidente e del Comitato Centrale nell'attuazione del mandato ricevuto, operando nelle proprie realtà locali per sostenere, nell'attuazione delle norme sull'autonomia differenziata, la realizzazione di modelli assistenziali in grado di attuare con efficacia i principi costituzionali di tutela del cittadino e sostenendo la necessità di una regolamentazione delle professioni sanitarie che veda il Ministero della Salute, organo vigilante, come punto di riferimento certo, garante degli standard qualitativi".**

**Nell'affrontare di seguito l'importante tematica della carenza di personale del Servizio sanitario nazionale, si ritiene importante riportare di seguito il report della FNOMCeO recante i numeri degli iscritti agli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri, divisi per genere e per età.**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

<b>ISCRITTI PER FASCIA D'ETA' ALBO E SESSO</b>							
FASCIA ETA'	MEDICI UOMINI	MEDICI DONNE	ODONTOIATRI UOMINI	ODONTOIATRI DONNE	DOPPI ISCRITTI UOMINI	DOPPI ISCRITTI DONNE	TOTALE FASCIA D'ETA'
<i>MINORE di 35</i>	34.760	45.775	5.015	4.545	16	7	<b>90.118</b>
<i>TRA i 36 e i 65</i>	84.825	107.695	17.916	10.451	4.175	1.261	<b>226.323</b>
<i>MAGGIORE di 65</i>	105.032	44.564	2.810	548	15.685	2.536	<b>171.175</b>
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>224.617</b>	<b>198.034</b>	<b>25.741</b>	<b>15.544</b>	<b>19.876</b>	<b>3.804</b>	<b>487.616</b>

  

<b>ALBO MEDICI</b>	<b>446.331</b>
<b>ALBO ODONTOIATRI</b>	<b>64.965</b>
<b>DOPPI ISCRITTI</b>	<b>23.680</b>
<b>TOTALE ALBI</b>	<b>487.616</b>

**Esiste ormai ampio consenso sociale sull'urgenza di rilanciare il Servizio sanitario provato da un prolungato depotenziamento a causa di risorse pubbliche non sufficienti rispetto ai fabbisogni sanitari di una popolazione che invecchia e che richiede risposte assistenziali appropriate per acuzie, cronicità sempre più diffuse e, anche, nei casi di possibili emergenze.**

**Le liste di attesa molto lunghe per l'accesso a prestazioni sanitarie nelle strutture pubbliche o del privato accreditato e il relativo inevitabile ricorso al privato puro per accorciare i tempi di accesso o, anche, quelle in strutture e servizi intasati e non in linea con gli standard attesi di qualità, hanno reso drammaticamente attuale l'urgenza sociale di un diverso approccio alla sanità.**

**La necessità di intervenire rapidamente attraendo nuovi medici e**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**trattenendo quelli in servizio è resa più stringente dal fatto che negli ultimi 24 mesi, direttamente o tramite familiari il 44,5% degli italiani ha sperimentato situazioni di sovra-affollamento in reparti ospedalieri o strutture sanitarie. Sono esperienze condivise dal 44,7% nel Nord-Ovest, dal 39% nel Nord-Est, dal 45,5% nel Centro e dal 46,8% al Sud-Isole.**

**Il moltiplicarsi di aggressioni ai medici non è altro che la trasformazione del medico stesso nel capro espiatorio di contesti difficili, e eventuali prestazioni non in linea con le aspettative. Secondo l'84,3% degli italiani le aggressioni ai medici sono un'emergenza su cui occorre intervenire con provvedimenti urgenti ed efficaci.**

Se il potenziamento sostanziale del finanziamento pubblico è una sorta di precondizione ineludibile, tuttavia esso non esaurisce la gamma di problematiche da affrontare poiché, a questo stadio, quel che va rimesso in discussione è un approccio di fondo, culturale e operativo, troppo a lungo egemone nella sanità italiana.

È l'approccio aziendalistico, in cui il rispetto di vincoli di bilancio prevale su criteri di valutazione fondati sulla necessità e l'appropriatezza delle prestazioni per la tutela della salute dei cittadini e che, di conseguenza, pone il medico in posizione subordinata rispetto ai responsabili economico-finanziari della sanità.

Il contenimento della spesa come obiettivo primario ha generato il perverso spostamento del costo di una parte non irrilevante di prestazioni appropriate dal bilancio pubblico ai budget privati delle famiglie, creando il presupposto di una sanità differenziata per capacità economica. Sono ormai 9 italiani su 10 a dichiararsi convinti e preoccupati del fatto che il vincolo di bilancio è stato troppo a lungo il re incontrastato delle decisioni relative alla spesa pubblica per la sanità.

**Nel tempo, lavorare nel Servizio sanitario è diventato sempre più difficile, pesante, ad altissimo rischio di burn-out, senza adeguate gratificazioni economiche, prospettive di carriera limitate ed escalation dei casi di violenza. L'unico comune denominatore è la passione e l'etica medica.**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**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. I dati raccolti da organizzazioni sindacali e di categoria documentano infatti il progressivo abbandono del Ssn: secondo la Fondazione ONAOSI, tra il 2019 e il 2022 il Ssn ha perso oltre 11mila medici per licenziamenti o conclusione di contratti a tempo determinato e ANAAO-Assomed stima ulteriori 2.564 abbandoni nel primo semestre 2023.**

**Con riferimento alla entità dei contratti di specializzazione assegnati e banditi a concorso SSM 2024 si sottolinea che secondo i dati di AnaaO-As su 15.256 contratti statali e regionali a bando, solo 11.392 (75%) è stato assegnato, numero destinato a diminuire vertiginosamente a causa delle centinaia di mancate effettive immatricolazioni. Continua inoltre la tendenza negativa per le cosiddette specializzazioni meno ambite, prima tra tutti la medicina d'emergenza-urgenza (30% dei contratti assegnati), oltre alle specialità di laboratorio (15% patologia e biochimica clinica, 11% microbiologia), anatomia patologica (47%) e radioterapia (18%). Analizzando più nel dettaglio le 36 scuole di specializzazione di Medicina di Emergenza il dato è impietoso: su 1020 contratti banditi, è stato assegnato solo il 30% (304 contratti).**

**Intanto, le esigenze di personale sono state affrontate ricorrendo a contratti temporanei e addirittura a forme di forniture di servizi. Considerate le unità annue di lavoro a tempo determinato e interinali, per le figure sanitarie si registra, dal 2012 al 2022, un balzo di +75,4%. Nello stesso periodo, le figure sanitarie stabili, a tempo indeterminato, sono aumentate solo del 2,6%. La spesa per lavoro a tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie provenienti dal privato è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022, con un incremento del +66,4% rispetto al 2012. Nello stesso periodo, la spesa per il personale permanente è aumentata solo del 6,4%. La spesa totale per le retribuzioni dei medici permanenti nella Pubblica amministrazione tra il 2012 e il 2022 è**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**rimasta sostanzialmente invariata, registrando un +0,2%, con -2,5% tra il 2012 e il 2019 e un +2,8% tra il 2019 e il 2022. Addirittura, tra il 2015 e il 2022 le retribuzioni dei medici nella PA sono diminuite, in termini reali, del 6,1%. Questi numeri, uniti alle condizioni di lavoro, sono una conferma ulteriore del mancato investimento sulla risorsa chiave della sanità: i medici. Del resto, posto pari a 100 il valore delle retribuzioni dei medici dipendenti italiani, nei Paesi Bassi è pari a 176, in Germania a 172,3 e Irlanda a 154,8: i medici italiani guadagnano molto meno dei colleghi di altri paesi omologhi.**

È utile fissare il paradosso di un processo altamente regressivo che parte dal blocco delle assunzioni nel Servizio sanitario, dal lento andare della spesa pubblica per il personale in sanità e dal persistente gap tra offerta sanitaria e domanda di prestazioni mediche e sanitarie di una popolazione che invecchia. Porta il Servizio sanitario a ricorrere massicciamente alla libera professione per colmare il gap di offerta rispetto alla domanda, offrendo ai liberi professionisti remunerazioni particolarmente attrattive. Si struttura così un mercato delle prestazioni medico-specialistiche che diventa vantaggioso anche per i medici che sono indotti a sceglierlo rispetto alle difficoltà e alle retribuzioni rallentate del lavoro permanente nel Servizio sanitario.

Si tratta di un perverso circuito regressivo che il primato dell'economia e delle logiche aziendalistiche hanno generato nel Servizio sanitario. Lunghi dal risolvere i problemi di sostenibilità economica hanno reso possibili e praticabili soluzioni, come quello del lavoro temporaneo acquistato sul mercato libero professionale, che fragilizzano ulteriormente il Servizio sanitario, non senza generare costi elevati e, di certo, non funzionali alla buona gestione economica.

**Il processo regressivo descritto quindi mostra che la criticità reale non consiste nella scarsità assoluta di medici rispetto alle necessità, piuttosto nella perdita di attrattività relativa del Servizio sanitario rispetto alle opportunità libero professionali, peraltro poi richieste proprio dalle strutture della sanità pubblica.**

**Piuttosto che ricorrere a medici provenienti da paesi lontani e spesso**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**molto diversi dal nostro, sarebbe opportuno promuovere investimenti adeguati per restituire attrattività al lavoro nel Servizio sanitario. Così, del resto, la pensa l'85% degli italiani: il 92,5% degli intervistati indica come urgenza suprema procedere all'assunzione di medici e infermieri nel Servizio sanitario nazionale. Mentre l'84,5% è convinto che avere troppi medici con contratti temporanei indebolisce la sanità. Per l'87,2% è quindi prioritario migliorare le condizioni di lavoro e le retribuzioni dei medici, proprio perché li considerano la risorsa più importante della sanità.**

**Il vero cuore delle criticità attuali del Servizio sanitario è il suo svuotamento da medici e altri operatori sanitari, cioè il depauperamento della risorsa fondamentale che ha tenuto in piedi la sanità italiana nei momenti più difficili e da cui non si può prescindere per una sanità di qualità, in linea con le aspettative dei cittadini.**

**Il problema non è solo la quantità di medici, ma anche la loro distribuzione e la tipologia di specializzazione. La carenza odierna di personale sanitario già dall'inoccupazione dei posti in alcune scuole di specializzazione fino alla scelta di lasciare il posto di lavoro per spostarsi nella sanità privata o migrare in altri paesi alla ricerca di condizioni di lavoro e di conciliazione con la vita privata migliori, ne è la dimostrazione. 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 e medici di medicina generale.**

**Come già abbiamo detto occorre dunque lavorare su una corretta programmazione che parta dai dati sui pensionamenti e sui fabbisogni di specialisti e medici di medicina generale e dai bisogni delle persone da qui a dieci anni. Se si vogliono formare più medici dobbiamo essere consapevoli che dobbiamo garantire loro, dopo la laurea, la formazione specialistica e poi assicurargli un'occupazione. Abbiamo già vissuto il dramma di tanti giovani e delle loro famiglie quando al numero dei laureati non corrispondeva uno stesso numero di borse di specializzazione e di**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**medicina generale. Questo fenomeno l'abbiamo chiamato imbuto formativo. Noi vorremmo che questo fenomeno non si verificasse più; per questo proponiamo che una legge definisca che ad ogni laurea corrisponda una borsa di specializzazione o di medicina generale.**

**Oggi non mancano i medici intesi come laureati in medicina e chirurgia, ma mancano i medici specialisti, soprattutto in alcune branche, e i medici di medicina generale. In Italia, secondo l'Ocse, abbiamo quattro medici ogni mille cittadini e siamo quindi al di sopra della media europea. Da tempo avevamo preannunciato l'arrivo della gobba pensionistica che non è stata neutralizzata da una idonea programmazione. Oggi è venuta meno l'attrattività del Servizio sanitario nazionale e della medicina del territorio. La carenza dei medici specialisti, come evidenziato dalle Organizzazioni sindacali, dovrebbe però essere superata nei prossimi due anni quando l'aumento delle borse di specializzazione adottato nel 2019 produrrà i suoi effetti, mettendo a disposizione del Servizio sanitario nazionale circa 40mila medici specialisti.**

**Oggi per quanto riguarda i medici l'aumento delle borse di specializzazione e quello dei posti disponibili presso le Scuole di Medicina e Chirurgia hanno permesso di assicurare al Servizio sanitario nazionale un approvvigionamento di medici sufficiente a coprire il suo fabbisogno di medio termine. A fronte dei 113.000 pensionamenti previsti, infatti, dal 2021 al 2030 si stimano 145.000 nuovi iscritti a Medicina, determinando quindi un aumento complessivo di 32.000 unità nei prossimi anni al lordo delle dimissioni volontarie, comunque potenzialmente atto a colmare l'attuale carenza di specialisti e medici di medicina generale, che si aggira intorno alle 20-25mila unità. Questi dati trovano conferma in un approfondimento di AGENAS per cui, al 2026, il numero dei soli nuovi specialisti nel Servizio sanitario nazionale si stima sarà pari a 39.244, circa 10.000 unità in più rispetto al numero di pensionati e in numero superiore anche tenendo in considerazione i dati delle dimissioni volontarie. Nel computo dei fabbisogni bisognerà poi tener conto del numero dei medici che ogni anno, per scarsa attrattività del nostro SSN, emigrano all'estero.**





**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**Un fenomeno in forte crescita e che potrebbe incidere in maniera decisiva sul calcolo del fabbisogno dei sanitari.**

**Ciò detto, i rapporti FNOMCeO-Censis raccolti nel volume “Il SSN un amore tutto italiano” danno evidenza di questa dimensione decisiva e, al contempo ancora troppo sottovalutata, della crisi del Servizio sanitario e vogliono contribuire a mettere al centro del dibattito pubblico la necessità di rimotivare i medici, rendendo di nuovo attrattivo il lavoro ad altissima utilità sociale all’interno della sanità universalista, per la quale gli italiani continuano a nutrire un amore indefettibile: quasi il 92% degli italiani considera la sanità per tutti quale motivo di orgoglio per il Paese e distintività a livello internazionale. Anche per questo, l’83,6% dichiara esplicitamente che, dopo l’esperienza traumatica del Covid, si aspettava molte più risorse e un impegno più intenso per potenziare la sanità. Una riserva di disillusione consistente, condivisa da maggioranze rilevanti sui territori, che è anche una domanda sociale pressante per tornare al dettato di quanto promesso e che gli italiani reputano urgente.**

**È necessario un nuovo paradigma che metta al primo posto la centralità assoluta della tutela della salute, della prevenzione e del follow up introducendo i principi del governo clinico nella gestione delle risorse e l’attribuzione ai medici di un ruolo essenziale in questi processi decisionali. Bisogna passare da un modello che veda la definizione delle risorse come primo atto per poi passare a massimizzare la redditività per cercare di centrare gli obiettivi di efficienza assistenziale ad uno che invece definisce prima gli obiettivi di salute e gli strumenti assistenziali per poi individuare tutte le risorse necessarie.**

**Dalla ricerca emergono dunque indicazioni operative molto precise, da intendersi come altrettante priorità:**

- **avere più medici con retribuzioni più gratificanti in linea con quelle di un numero consistente di paesi europei;**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

- **impegnare più risorse pubbliche per ampliare la capacità di erogare prestazioni e accogliere pazienti in una sanità alle prese con gli effetti dell'intenso invecchiamento della popolazione.**

**Occorre che vi siano più medici, più motivati: una priorità italiana. L'84,5% degli italiani è convinto che avere troppi medici con contratti temporanei, intermittenti indebolisce la sanità: opinione condivisa da maggioranze trasversali a gruppi sociali e macroaree territoriali. L'87,2% reputa prioritario migliorarne le condizioni di lavoro, perché sono la risorsa più importante della sanità. Per il 92,5% occorre assumere subito medici e infermieri nel Servizio sanitario, per dare un taglio rapido alle liste di attesa. Per circa l'85% degli italiani è prioritario incentivare i medici italiani, piuttosto che reclutare medici da altri Paesi. L'urgenza di avere più medici è indotta dalla pressione sul Servizio sanitario: negli ultimi 24 mesi, direttamente o tramite familiari, ben il 44,5% degli italiani ha sperimentato situazioni di sovra-affollamento in reparti ospedalieri o in strutture sanitarie.**

Troppi medici con contratti intermittenti nel Servizio sanitario. Considerate le unità annue di lavoro a tempo determinato e interinali per le figure sanitarie si registra +75,4% nel 2012-2022: +29,6% nel 2012-2019 e +35,4% nel 2019-2022. Tra 2012 e 2022 ci sono 15.320 unità annue di lavoro in più. Le figure sanitarie con *contratti a tempo determinato* sono aumentate del +78,1%: con +23,1% in fase pre-Covid e +44,6% in quella successiva. Per le figure sanitarie stabili invece nello stesso periodo 2012-2022 si registra un modesto +2,6%, -2,0% tra 2012 e 2019 e + 4,6% tra 2019 e 2022, grazie alla reazione all'emergenza. I dati certificano che si gonfia il numero di intermittenti, mentre quello del personale stabile aumenta di poco.

La spesa per lavoro a *tempo determinato, consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie provenienti dal privato* è stata pari a 3,6 miliardi di euro nel 2022: +66,4% rispetto al 2012, esito di +15,1% nel 2012-2019 e +44,5% tra 2019 e 2022. La spesa per il tempo determinato è stata nel 2022 pari a 1,9 miliardi di euro, con +93,4% rispetto a



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dieci anni prima; quella per consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie è stata pari a 1,7 miliardi di euro, con un balzo del +44,2% in dieci anni. La spesa per personale permanente invece è aumentata del +6,4% nel 2012-2022, con -0,8% nel 2012-2019 e +7,2% nel 2019-2022.

In Italia non c'è un reale *shortage* di medici poiché sono 410 per 100 mila abitanti, dato superiore a quelli di Paesi come Francia (318 medici per 100 mila abitanti) o Paesi Bassi (390 medici per 100.000 abitanti). Non attraenti sono le condizioni di lavoro e le retribuzioni contrattuali che, per i medici nella PA nel periodo 2015-2022, hanno registrato in termini reali un duro -6,1%. Posto pari a 100 il valore delle retribuzioni dei medici dipendenti in Italia, nei Paesi Bassi è pari a 176, in Germania a 172,3 e in Irlanda a 154,8: i medici italiani guadagnano molto meno dei colleghi di altri Paesi omologhi.

**Il 91,7% degli italiani è molto orgoglioso della sanità per tutti, universalista.** L'83,6% dice che dopo il Covid si attendeva ben altri investimenti in sanità, un impegno ben più intenso per potenziarla. Sono i segnali di una pericolosa disillusione collettiva. Le priorità su cui occorrerebbe orientare investimenti per potenziare l'economia e innalzare il benessere delle persone sono per il 65,6% degli italiani quelle del Servizio sanitario, dagli ospedali al territorio, poi per il 50,2% del sistema scolastico e universitario, per il 29,8% delle infrastrutture per la mobilità e la logistica come strade, ponti, aeroporti, ferrovie veloci ecc., per il 27,7% nel sistema previdenziale.

**La spesa sanitaria pubblica è un investimento economico i cui effetti si dispiegano su tutti i territori del nostro paese, e pertanto le sue risorse possono essere considerate ad alto impatto economico e occupazionale, con in più il pregio di distribuire i benefici in modo diffuso nei territori.**

**Il valore sociale del Servizio sanitario richiama ulteriori contributi rilevanti, come quello alla coesione sociale sui territori. Ciò avviene certamente tramite l'erogazione di servizi sanitari che sono fondamentali per il benessere delle persone e la qualità della vita in ambito locale, ma anche**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**perché è una piattaforma decisiva per l'occupazione locale, di cui rappresenta una componente significativa, che ovviamente è opportuno e utile espandere.**

**Il raggiungimento di obiettivi di salute deve restare la finalità prioritaria del Servizio sanitario nazionale. Il vero problema che affligge oggi il Servizio sanitario nazionale è il livello di disuguaglianze negli accessi e nella fruizione delle cure e delle prestazioni. Sono le categorie più fragili, i poveri, i cittadini con un basso profilo di istruzione, i residenti al Sud Italia ad essere fortemente penalizzati. Pertanto, la comprensione dell'origine delle disuguaglianze di salute e il loro ripianamento devono ritenersi ineludibili.**

**La FNOMCeO ritiene sia il momento di focalizzarsi sulla dignità del lavoro di questi professionisti.**

Negli anni del covid e del dopo covid lo sforzo che la Professione medica ha svolto e continua a svolgere è stato straordinario, assicurando a tutti cura e assistenza nonostante il mancato investimento sulle professioni sanitarie che ha determinato una sempre più marcata non attrattività del SSN per i medici e i professionisti della salute oltre ai carichi di lavoro talvolta insostenibili che portano ad abbandoni ed ad un ulteriore depauperamento del numero del personale. **Oggi serve da parte dello Stato e delle Regioni un intervento straordinario che colmi le carenze e restituisca alla Professione medica quel ruolo che merita: risorse speciali per i contratti di lavoro e abolizione di ogni limite per il reclutamento dei medici sia in ospedale che sul territorio nel rispetto di una corretta programmazione. Risorse per consentire a tutta la professione, dipendenti, convenzionati e specialisti accreditati di poter contribuire ad assicurare tutte quelle prestazioni che oggi in parte il cittadino cerca fuori dal SSN.**

**Occorre una vera e propria rivoluzione copernicana della sanità, che metta al centro non i pareggi di bilancio, da perseguire in maniera ragionieristica, ma gli obiettivi di salute, i professionisti e i cittadini. Che non consideri gli operatori come "prestatori d'opera", cui chiedere servizi**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**al ribasso, ma come il cuore e il cervello del sistema di cure, modificandone l'attuale governance. Che garantisca la loro autonomia, la loro indipendenza, la loro responsabilità come sigilli della qualità delle cure.**

**La Questione medica esiste ed è percepita a tutti i livelli della Professione nella sua importanza e gravità. E, per risolverla, occorrono non solo risorse ma progetti chiari e incisivi di riforma. Serve una nuova riforma del sistema capace di ridare fiducia agli operatori sanitari, riconoscendo loro maggiore responsabilità nei processi di gestione e autonomia nei processi di cura attraverso la definizione di un nuovo ruolo capace di garantire la salute dei cittadini e allo stesso tempo di farsi carico anche della sostenibilità economica del sistema. Ma serve anche una riforma che sia capace di ricucire la frattura tra il nord e il sud del paese e di superare le diseguaglianze nell'accesso al diritto alla salute.**

**Servono risorse e riforme per ridare dignità ai medici e ai professionisti, garantendo loro autonomia e diritti. Servono norme specifiche da parte del Parlamento per garantire quel ruolo sociale che la Costituzione affida alla Professione medica quale garante dei diritti come quello alla vita, alla salute, all'uguaglianza, alla autonoma determinazione sulle scelte relative alla propria salute, alla libera ricerca e alla libera scienza.**

**Contro le povertà sanitarie occorre riguadagnare fiducia nel SSN, sostenendo i suoi professionisti.**

**Occorrono interventi efficaci, di natura economica e strutturale, per scongiurare la compromissione del SSN.**

**Lo sforzo che bisogna fare è dare credibilità al sistema pubblico. Rafforzare il sistema pubblico significa ovviamente ridurre le disuguaglianze che sono il vero problema. Le liste d'attesa sono l'espressione di un aumento del bisogno di salute delle persone e, allo stesso tempo, la conseguenza della carenza di personale medico, del taglio delle progressioni di carriera e dei posti letto, e della mancata**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**valorizzazione della medicina del territorio.**

**Bisogna eliminare definitivamente i tetti di spesa alle assunzioni e rendere più attraente il Servizio sanitario nazionale per garantirne la sostenibilità e l'efficacia nel soddisfare le esigenze sanitarie dei cittadini.**

**Vanno ridotti i carichi di lavoro, oggi abnormi sia per una carenza di specialisti e medici di medicina generale dovuta a un'errata programmazione in passato, sia per il tetto posto alle assunzioni. La salute è priorità strategica per lo Stato. La salute è strategica per la nostra Repubblica ed è difesa dalle competenze dei professionisti e dei medici, ma oggi, dopo 45 anni di Servizio sanitario, ci ritroviamo ancora con disuguaglianze da colmare da Nord a Sud, ma anche da centro e periferia, e l'auspicio è che si possa garantire l'accesso uguale per tutti e in tutte le strutture. Garantire l'equità rappresenta infatti uno dei principi essenziali del nostro sistema sanitario nazionale così come l'universalità.**

**Riconosciamo al Governo che è intervenuto per garantire maggiore sicurezza al personale sanitario e sociosanitario, di aver facilitato l'assunzione di specializzandi, di aver ridotto il reclutamento di medici a gettone e di aver cercato di potenziare l'assistenza territoriale per nuove assunzioni di personale sanitario. Riconosciamo inoltre al Governo di aver posto in essere un primo passo per trovare le risorse e le modalità per superare il vincolo assunzionale che portava alcune regioni a non assumere personale sanitario.**

**Tutto questo dopo anni di definanziamento. Appare chiaro però che i fondi che sono stati messi a disposizione in sanità debbano essere accompagnati da investimenti strutturali.**

**Chiediamo dunque al Governo e al Parlamento un'attenzione straordinaria sulla necessità di risollevere il nostro sistema sanitario nazionale, secondo i principi di universalità, eguaglianza e solidarietà: garantendo un forte investimento; potenziando il ruolo e la funzione delle figure professionali in ambito sanitario, a partire da quella medica. Bisogna**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**rendere più attrattivo il lavoro del medico nel Ssn, cambiando il modello di lavoro e rafforzare la medicina territoriale, sostenendo i medici di medicina generale con équipe multiprofessionali e strumenti per la diagnostica di primo livello.**

**Chiediamo infine una forte valorizzazione dei professionisti della sanità, superando definitivamente i tetti alla spesa del personale e al salario accessorio, il rilancio e lo sviluppo dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera. Le nuove risorse devono essere vincolate per il personale medico e sanitario. I professionisti che tengono in vita la sanità pubblica devono essere ai primi posti dell'agenda di tutte le forze politiche. Dobbiamo lavorare per conservare e sostenere il nostro Servizio sanitario nazionale, partendo dal capitale umano, dai professionisti, dalle donne e dagli uomini che ne costituiscono il tessuto connettivo. Dobbiamo trovare risorse che rendano più attrattivo il Servizio sanitario nazionale per i professionisti e che, sul territorio, rafforzino le cure primarie con tutte quelle figure e competenze professionali ora quasi assenti. Ciò non toglie che le maggiori risorse debbano in ogni caso essere accompagnate da una riforma strutturale del Servizio sanitario nazionale.**

**La sfida per il sistema sanitario è la valorizzazione delle professioni. Senza la professione medica e le altre professioni sanitarie non ci può essere salute per i cittadini. Per il 90% dei cittadini la sanità deve essere una priorità del Governo nella Finanziaria. Occorre recuperare quegli italiani che rinunciano a curarsi.**

**In conclusione, riteniamo che occorre partire dalla governance. Il sistema non può unicamente muoversi e ragionare secondo una logica di bilancio. Bisogna capire quali siano i bisogni di cura e le necessità dei cittadini coinvolgendoli. Le risorse devono dunque essere allocate in modo mirato. Investire sul SSN non vuol dire solo investire sul diritto alla salute ma anche su un sistema che genera ricchezza. Per ogni euro speso il ritorno è quasi doppio, 1,82 euro (come previsto dal Rapporto FNOMCeO-Censis "Il valore economico e sociale del Servizio Sanitario Nazionale – Una**



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

**Piattaforma fondamentale per il Paese”).**

**Tutto questo al fine di garantire una sanità pubblica nella sua accezione più ampia e il diritto alla salute di tutti i cittadini.**

**Grazie per l’attenzione che avete inteso riservarci.**

**FNOMCeO**