FNOMCeO
Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

CAMERA DEI DEPUTATI E SENATO DELLA REPUBBLICA

Commissioni Bilancio congiunte: V Commissione della Camera dei deputati e 5ª Commissione del Senato della Repubblica

Audizione della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO)

Disegno di legge di Bilancio 2027 e bilancio pluriennale 2027-2029 (A.C. 3174-bis)

MEMORIA DELLA FNOMCeO

Roma, 9 novembre 2026

1. Premessa

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), ente pubblico non economico che agisce quale organo sussidiario dello Stato ai sensi degli articoli 1 e 7 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dalla legge 11 gennaio 2018, n. 3, assume la rappresentanza esponenziale delle professioni medica e odontoiatrica e concorre alla tutela degli interessi pubblici connessi all'esercizio professionale e alla salvaguardia della salute individuale e collettiva.

La FNOMCeO ringrazia le Commissioni Bilancio della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica, riunite in seduta congiunta, per l'opportunità di contribuire all'esame del disegno di legge di Bilancio 2027, formulando osservazioni sulle misure destinate al Servizio sanitario nazionale e sulle priorità che richiedono un intervento del Parlamento.

La legge di Bilancio rappresenta uno dei principali strumenti attraverso i quali lo Stato rende effettivo il diritto fondamentale alla salute riconosciuto dall'articolo 32 della Costituzione. Le scelte di finanziamento della sanità

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

non possono essere valutate esclusivamente in termini contabili, ma devono essere considerate in relazione alla capacità del sistema di assicurare prestazioni appropriate, tempestive e accessibili.

La FNOMCeO riconosce l'importanza dell'incremento delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale. Tuttavia, l'entità degli stanziamenti non può costituire l'unico parametro per valutare l'efficacia della manovra: occorre verificare quante risorse siano effettivamente disponibili per potenziare i servizi, assumere personale, valorizzare i professionisti e ridurre i tempi di accesso alle cure, al netto degli incrementi dei costi e degli impegni già assunti.

La questione fondamentale non è soltanto quanto si investe nella sanità, ma se tali investimenti consentano realmente al Servizio sanitario nazionale di curare tutte le persone che ne hanno bisogno.

2. Finanziamento del Servizio sanitario nazionale e sostenibilità delle cure

La previsione di un finanziamento del Servizio sanitario nazionale pari a circa 146,3 miliardi di euro per il 2027 costituisce un elemento rilevante della manovra, la cui quantificazione va verificata rispetto al testo parlamentare definitivo.

L'aumento nominale delle risorse deve essere letto alla luce della crescita dei costi di funzionamento, delle esigenze rappresentate dalle Regioni, dell'invecchiamento della popolazione, della maggiore diffusione delle patologie croniche e della crescente complessità dei bisogni assistenziali.

La richiesta di ulteriori **5,5 miliardi di euro** avanzata dal Ministro della Salute, Orazio Schillaci, e non accolta nella predisposizione della manovra evidenzia la distanza tra le risorse programmate e le necessità rappresentate per il rafforzamento del sistema.

La valutazione sull'adeguatezza delle risorse trova riscontro anche nella

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

posizione espressa unanimemente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 4 novembre 2026. Pur riconoscendo l'incremento del finanziamento sanitario previsto dalla manovra, le Regioni hanno evidenziato come la crescita della spesa effettiva, determinata anche dall'inflazione, dai maggiori oneri derivanti dai rinnovi contrattuali e dall'aumento dei costi energetici, rischi di compromettere la sostenibilità dei servizi e la capacità di assicurare i Livelli essenziali di assistenza. La Conferenza ha pertanto chiesto al Governo e al Parlamento un intervento correttivo nel corso dell'iter della legge di Bilancio, destinando al rafforzamento del Fondo sanitario nazionale le ulteriori risorse eventualmente disponibili. La FNOMCeO ritiene che tale posizione, condivisa dalle amministrazioni direttamente responsabili dell'organizzazione e dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, rafforzi la necessità di una valutazione del finanziamento non limitata agli incrementi nominali, ma fondata sui costi effettivi, sui fabbisogni assistenziali e sulla concreta capacità del Servizio sanitario nazionale di garantire uniformemente il diritto alla salute sull'intero territorio nazionale.

La Federazione considera necessario che il Parlamento valuti l'adeguatezza degli stanziamenti rispetto al fabbisogno effettivo, evitando che gli incrementi siano assorbiti prevalentemente dalle maggiori spese di gestione senza produrre un miglioramento percepibile nella disponibilità delle prestazioni.

Occorre inoltre distinguere gli incrementi nominali del finanziamento dalle risorse realmente disponibili per il potenziamento dell'assistenza, rendendo verificabile la destinazione degli stanziamenti a personale, prestazioni e servizi. La valutazione della manovra deve considerare non soltanto la spesa programmata, ma anche la capacità di tradurla in risultati concreti per i cittadini.

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

In tale prospettiva, assume particolare rilievo la giurisprudenza della Corte costituzionale, che ha riconosciuto alla spesa destinata alla tutela dei diritti fondamentali, e in particolare del diritto alla salute, il carattere di spesa costituzionalmente necessaria. Con la sentenza n. 195 del 2024, la Consulta ha ribadito che, anche in un contesto di risorse limitate, le esigenze di contenimento della spesa pubblica non possono tradursi nella compressione delle prestazioni indispensabili alla tutela della salute, alle quali deve essere riconosciuta una priorità rispetto ad altri impieghi delle risorse pubbliche.

Tale principio assume particolare significato nell'esame della legge di Bilancio. La programmazione finanziaria deve essere orientata non soltanto al rispetto degli equilibri contabili, ma anche all'effettiva garanzia dei diritti costituzionali. Per la FNOMCeO, ciò impone di valutare l'adeguatezza del finanziamento sanitario alla luce dei bisogni assistenziali della popolazione e della concreta capacità del Servizio sanitario nazionale di assicurare le prestazioni necessarie.

In questo quadro, l'investimento sui professionisti della sanità costituisce una condizione essenziale per rendere effettivo il diritto alla salute: senza personale sufficiente, adeguatamente valorizzato e messo nelle condizioni di esercitare la propria attività, anche le risorse destinate alle strutture e alle tecnologie rischiano di non tradursi in cure realmente accessibili ai cittadini.

Un sistema formalmente universalistico, ma incapace di assicurare le prestazioni nei tempi clinicamente necessari, rischia di trasformare il diritto alla salute in una garanzia soltanto teorica. Occorre una programmazione pluriennale del finanziamento sanitario fondata su fabbisogni verificabili e obiettivi misurabili.

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

3. La crisi di attrattività del Servizio sanitario nazionale e il mancato investimento sui professionisti

La FNOMCeO ritiene che una delle principali criticità della politica sanitaria nazionale sia rappresentata dalla progressiva perdita di attrattività del Servizio sanitario nazionale e dall'insufficiente investimento nelle professionalità che ne assicurano quotidianamente il funzionamento.

Negli ultimi anni, una parte significativa degli interventi di riorganizzazione della sanità si è concentrata sul potenziamento delle infrastrutture, sull'innovazione tecnologica e sulla ridefinizione dei modelli assistenziali, senza che a tali processi corrispondesse sempre un adeguato investimento sulle risorse professionali necessarie a renderli effettivamente operativi. Strutture, tecnologie e professionisti sono componenti complementari di un unico sistema: nessuna può sostituire le altre.

La perdita di attrattività del servizio pubblico non può essere ricondotta esclusivamente alla dimensione economica, pur rilevante. Essa investe le condizioni di esercizio professionale, i carichi di lavoro, la crescente pressione organizzativa, gli adempimenti burocratici, la sicurezza nei luoghi di cura, la conciliazione tra vita professionale e personale e le prospettive di crescita e valorizzazione delle competenze. La dimensione del fenomeno trova conferma anche nei dati elaborati dal Centro Studi ANAAO ASSOMED, che, nell'analisi sulla demografia dei Medici ospedalieri nel periodo compreso tra il 2015 e il 2025, ha rilevato come nel 2025 le dimissioni volontarie dal Servizio sanitario nazionale abbiano raggiunto quota **3.767, con un incremento del 150%** rispetto alle 1.503 registrate nel 2024, superando anche il numero dei pensionamenti, pari a 2.876. In 12 Regioni su 20 le dimissioni volontarie hanno superato le uscite per pensionamento. Si tratta di dati che evidenziano la necessità

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

di intervenire con urgenza sulle condizioni di esercizio professionale e sulla capacità del servizio pubblico di trattenere i Medici, evitando la dispersione di competenze ed esperienze indispensabili per assicurare la continuità e la qualità dell'assistenza.

Tali fattori incidono sulla capacità del sistema di trattenere i professionisti, favorire il ricambio generazionale e assicurare continuità assistenziale. Il SSN rischia di perdere non soltanto personale, ma anche competenze, esperienza e capacità di presa in carico dei pazienti. La difficoltà di attrarre le nuove generazioni verso alcune specialità e contesti assistenziali accentua il problema, soprattutto nei territori già caratterizzati da carenze.

La questione assume particolare rilievo alla luce degli investimenti previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza. Le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e i servizi di assistenza domiciliare potranno rafforzare l'assistenza soltanto se saranno accompagnati dalle risorse professionali e organizzative necessarie al loro funzionamento. Analogamente, il potenziamento delle strutture ospedaliere e delle attività specialistiche richiede una programmazione degli organici coerente con i bisogni assistenziali e con l'evoluzione demografica ed epidemiologica della popolazione.

La FNOMCeO sottolinea che l'investimento sui professionisti non costituisce una misura destinata a soddisfare interessi di categoria, ma una condizione indispensabile per assicurare ai cittadini prestazioni tempestive, appropriate e sicure. La qualità dell'assistenza dipende anche dalla possibilità per il Medico di dedicare al paziente il tempo necessario per l'ascolto, la diagnosi, la valutazione clinica e la relazione di cura, nel pieno rispetto dei principi deontologici e dell'autonomia e responsabilità professionale.

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

La sostenibilità del Servizio sanitario nazionale non può essere perseguita attraverso un progressivo impoverimento del suo patrimonio professionale. Occorre pertanto una strategia pluriennale di investimento sulle persone, capace di affrontare le cause strutturali della perdita di attrattività e di collegare la programmazione delle risorse umane agli obiettivi di tutela della salute.

La progressiva perdita di attrattività del Servizio sanitario nazionale non rappresenta, dunque, soltanto una criticità occupazionale o organizzativa: investe direttamente la capacità della Repubblica di rendere effettivo il diritto fondamentale alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione. Quando il servizio pubblico non riesce ad attrarre e trattenere i professionisti necessari, a essere compromessa è la possibilità per i cittadini di ricevere cure tempestive, continuative e sicure. Investire sui Medici e sugli altri professionisti sanitari significa, pertanto, tutelare un diritto costituzionale, non soltanto rafforzare un settore di attività.

4. Liste d'attesa e accesso effettivo alle prestazioni

Le liste d'attesa rappresentano una delle manifestazioni più evidenti della difficoltà del Servizio sanitario nazionale di rispondere tempestivamente ai bisogni di salute. Il problema non può essere affrontato esclusivamente attraverso misure temporanee di incremento dell'offerta, senza intervenire sulle cause strutturali che limitano la capacità produttiva delle strutture sanitarie.

La carenza di personale specialistico, le difficoltà organizzative, la distribuzione non uniforme dei servizi e l'insufficiente integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale concorrono a determinare ritardi che incidono direttamente sulla salute dei cittadini.

La FNOMCeO richiama le criticità evidenziate dalla Corte dei conti nell'esame delle misure destinate alla riduzione delle liste d'attesa, con

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

particolare riferimento alla necessità di trasformare le risorse finanziarie in prestazioni concretamente disponibili.

L'indagine realizzata dall'Istituto Piepoli per la FNOMCeO nel 2026, su un campione di cittadini maggiorenni, ha segnalato il ricorso al privato a pagamento e le difficoltà di accesso al servizio pubblico. I risultati campionari, pur non rappresentando dati amministrativi sull'intera popolazione, richiamano il rischio che la possibilità di ricevere cure tempestive dipenda sempre più dalle condizioni economiche delle persone.

La dimensione del fenomeno emerge anche dai dati ufficiali dell'Istat: nel 2024 circa **5,8 milioni di persone, pari al 9,9% della popolazione**, hanno dichiarato di aver rinunciato, pur avendone bisogno, ad almeno una visita specialistica o a un accertamento diagnostico, per lunghe liste d'attesa, difficoltà economiche o problemi di accessibilità dei servizi. Le liste d'attesa rappresentano la motivazione più frequentemente indicata (6,8% della popolazione). Il dato, che non comprende le visite odontoiatriche, evidenzia come la difficoltà di ottenere prestazioni necessarie non sia un problema marginale, ma una questione di effettività del diritto alla salute (Fonte: Istat, audizione parlamentare del 6 novembre 2025, dati riferiti al 2024).

È necessario rafforzare gli strumenti che consentono al cittadino di ottenere la prestazione nei tempi prescritti in relazione alle condizioni cliniche, anche mediante i percorsi già previsti dall'ordinamento quando il servizio pubblico non sia in grado di rispettarli.

La riduzione delle liste d'attesa richiede inoltre un utilizzo più efficace delle apparecchiature diagnostiche già disponibili. Il potenziamento tecnologico, pur necessario, non può produrre risultati adeguati senza personale sufficiente, un'organizzazione dei turni coerente con i bisogni assistenziali e una piena integrazione delle agende di prenotazione.

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

Occorre pertanto accompagnare gli investimenti in tecnologie con interventi strutturali sulla capacità effettiva di erogazione delle prestazioni.

In tale contesto, la FNOMCeO richiama la proposta, già elaborata dalla Federazione, di istituire un Fondo nazionale vincolato per l'accesso diagnostico, destinato prioritariamente alle prestazioni di tomografia computerizzata e risonanza magnetica. La proposta prevede una sperimentazione triennale, con risorse finalizzate all'incremento della capacità produttiva pubblica, al reclutamento stabile del personale, al rinnovo tecnologico e all'acquisto programmato di prestazioni aggiuntive dal privato accreditato, attraverso il sistema pubblico di prenotazione e nel rispetto delle priorità cliniche. Secondo lo scenario intermedio elaborato dalla Federazione, un investimento annuo a regime di circa 420 milioni di euro potrebbe consentire l'erogazione di circa 690 mila TAC e 500 mila risonanze magnetiche aggiuntive, subordinatamente alla realizzazione degli interventi organizzativi previsti e alla verifica dei risultati.

Il Fondo per l'accesso diagnostico, finalizzato ad aumentare strutturalmente l'offerta di prestazioni, si distingue dai percorsi di tutela già previsti dall'ordinamento quando il Servizio sanitario nazionale non riesce a rispettare i tempi di priorità clinica. Le due misure sono complementari: la prima interviene sulla capacità di erogazione, la seconda sull'effettivo accesso alle cure da parte del cittadino, secondo la proposta illustrata nel paragrafo successivo. La loro attuazione richiede finanziamenti e criteri di rendicontazione distinti, per evitare sovrapposizioni nell'impiego delle risorse.

La necessità di risorse dedicate assume particolare rilievo anche alla luce del Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2026-2028, la cui attuazione è prevista senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza

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

pubblica. La FNOMCeO ritiene che gli interventi di regolazione e riorganizzazione, per quanto indispensabili, debbano essere sostenuti da investimenti capaci di incrementare concretamente l'offerta di prestazioni.

La FNOMCeO considera prioritario, tra gli interventi per ridurre le liste d'attesa, anche il riordino e la semplificazione dei piani terapeutici per la prescrizione dei farmaci, tema sul quale la Federazione ha richiamato più volte l'attenzione delle istituzioni.

La complessità delle procedure di prescrizione e rinnovo può imporre ai pazienti, in particolare alle persone anziane e con patologie croniche, accessi specialistici motivati prevalentemente da adempimenti amministrativi, anziché da una reale necessità di rivalutazione clinica. Semplificare tali procedure significa favorire la continuità terapeutica, ridurre gli oneri per i cittadini e le famiglie e restituire tempo all'attività di cura.

La Federazione ha stimato che una revisione della disciplina potrebbe rendere disponibili fino a cinque milioni di visite specialistiche all'anno. Si tratta di una stima prospettica, che evidenzia il potenziale contributo della semplificazione al recupero di capacità assistenziale e alla riduzione dei tempi d'attesa.

L'obiettivo non è eliminare i controlli clinici necessari né attenuare le garanzie di appropriatezza e sicurezza delle cure, ma superare gli adempimenti ripetitivi privi di una specifica giustificazione clinica, nel rispetto delle condizioni di rimborsabilità dei medicinali e dell'autonomia e responsabilità professionale del Medico.

La FNOMCeO chiede pertanto al Parlamento di promuovere una revisione organica della disciplina dei piani terapeutici, con il coinvolgimento dell'Agenzia Italiana del Farmaco e delle Società scientifiche, per rendere più semplici i percorsi prescrittivi e di rinnovo,

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

garantire la continuità delle cure e utilizzare più efficacemente le risorse professionali del Servizio sanitario nazionale.

5. Carta sanitaria per gli anziani: dalle misure economiche alla garanzia delle prestazioni

La FNOMCeO valuta positivamente l'attenzione rivolta alle persone anziane e fragili attraverso la previsione di una Carta sanitaria del valore di 300 euro. Ritiene tuttavia che le risorse destinate a tale misura possano essere utilizzate in modo più efficace per assicurare ai cittadini l'accesso tempestivo alle prestazioni già garantite dal Servizio sanitario nazionale, anziché configurarsi prevalentemente come un contributo alla spesa sanitaria individuale.

In particolare, la Federazione propone di destinare le risorse previste per la Carta sanitaria al finanziamento di un meccanismo operativo che renda effettiva e automaticamente attivabile, nei casi previsti, la tutela dell'assistito quando una prestazione prescritta non possa essere erogata dal Servizio sanitario nazionale entro i tempi corrispondenti alla priorità clinica. Il riferimento normativo è costituito dall'articolo 3, commi 12 e 13, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, comunemente richiamato come "legge Prodi", da leggere in coordinamento con la successiva disciplina sulle liste d'attesa, in particolare con il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito dalla legge 29 luglio 2024, n. 107, e con il Piano nazionale di governo delle liste d'attesa 2026-2028.

La proposta non mira a introdurre un nuovo diritto, ma a rendere concretamente esercitabili i percorsi di tutela già previsti dall'ordinamento. Qualora il sistema pubblico di prenotazione non individui una disponibilità compatibile con la priorità prescritta, dovrebbe essere attivato d'ufficio un percorso alternativo, attraverso l'attività libero-professionale intramuraria o il privato accreditato, senza imporre al cittadino di ricercare autonomamente la prestazione, presentare reiterate

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

istanze o anticiparne integralmente il costo. Resterebbe ferma la disciplina applicabile in materia di ticket ed esenzioni.

Si consideri, ad esempio, il caso di una persona anziana alla quale il Medico prescriva una TAC con una determinata priorità clinica. Se, al momento della prenotazione, il Servizio sanitario nazionale non fosse in grado di assicurare l'esame entro il termine previsto, il cittadino non dovrebbe essere costretto a cercare autonomamente una struttura privata, anticipare il costo della prestazione o intraprendere un complesso percorso amministrativo per ottenere il rispetto di un diritto già riconosciuto dall'ordinamento. Il sistema pubblico di prenotazione dovrebbe invece attivare automaticamente il percorso di tutela, individuando una disponibilità alternativa attraverso l'attività libero-professionale intramuraria o le strutture private accreditate, nel rispetto della priorità clinica e con il solo eventuale ticket previsto dalla normativa. Le risorse originariamente destinate alla Carta sanitaria potrebbero contribuire a sostenere i costi di tale meccanismo, consentendo di trasformare un beneficio economico individuale in uno strumento concreto di accesso alle cure.

Per rendere operativo tale meccanismo, occorrerebbe definire criteri di impiego delle risorse trasparenti e verificabili, a partire dalle persone anziane e fragili cui la misura è originariamente destinata. La relativa disciplina dovrebbe precisare le modalità di attivazione automatica, le responsabilità delle aziende sanitarie, l'integrazione con i sistemi CUP, i criteri di rendicontazione e i controlli sui tempi di effettiva erogazione, evitando duplicazioni di finanziamento e salvaguardando le competenze regionali.

Per la FNOMCeO, il punto centrale è trasformare una disponibilità economica limitata in una garanzia assistenziale concreta: il cittadino non deve essere lasciato solo quando il Servizio sanitario nazionale non

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

riesce a rispettare i tempi clinicamente necessari. L'impiego delle risorse per rendere operativi i percorsi di tutela consentirebbe di collegare la misura alla riduzione delle liste d'attesa e all'effettività del diritto alla salute, ferma restando la necessità di verificarne la sostenibilità finanziaria e la compatibilità con la platea dei beneficiari prevista dalla manovra.

6. Sanità territoriale, Case della Comunità e assistenza domiciliare

Il potenziamento dell'assistenza territoriale costituisce una delle principali condizioni per garantire la sostenibilità del Servizio sanitario nazionale e migliorare la presa in carico delle persone affette da patologie croniche.

Gli investimenti realizzati attraverso il Piano nazionale di ripresa e resilienza rappresentano un'importante opportunità. Tuttavia, la realizzazione delle strutture deve essere accompagnata da risorse stabili per il loro funzionamento e dalla disponibilità del personale necessario.

Le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e i servizi di assistenza domiciliare non possono raggiungere gli obiettivi previsti se non vengono inseriti in un modello organizzativo integrato, capace di assicurare continuità assistenziale e collaborazione tra i diversi professionisti.

La FNOMCeO sottolinea la centralità della medicina generale, della pediatria di libera scelta e dell'integrazione con la specialistica ambulatoriale e ospedaliera. La programmazione delle risorse deve considerare non soltanto i costi di realizzazione delle infrastrutture, ma anche quelli ricorrenti relativi al personale, alle attività cliniche, alle tecnologie e ai servizi.

In tale quadro, il rafforzamento della medicina generale richiede un'organizzazione adeguata, con personale di supporto, strumenti diagnostici e collegamenti funzionali con la specialistica e i servizi territoriali. Non è sufficiente attribuire nuove funzioni alle cure primarie

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

senza predisporre le risorse professionali e operative necessarie a esercitarle.

È necessario evitare che alla conclusione degli investimenti straordinari del PNRR corrisponda una rete di strutture formalmente disponibili ma non pienamente operative. Una sanità territoriale efficace deve intercettare precocemente i bisogni, accompagnare i pazienti cronici, ridurre gli accessi evitabili agli Ospedali e garantire la continuità delle cure.

7. Disuguaglianze territoriali e solidarietà nazionale

Le differenze nell'accesso alle prestazioni sanitarie tra le diverse aree del Paese costituiscono un problema strutturale che richiede un intervento nazionale. Il diritto alla salute non può dipendere dal luogo di residenza, dalla capacità economica individuale o dalla possibilità di spostarsi verso territori nei quali i servizi risultino maggiormente disponibili.

La FNOMCeO ha proposto l'istituzione di un Fondo nazionale di solidarietà per la salute, aggiuntivo rispetto al finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale, finalizzato a ridurre i divari nell'accesso alle cure.

Il Fondo potrebbe sostenere programmi mirati e verificabili, con particolare riferimento al reclutamento del personale nelle aree carenti, al rafforzamento della medicina generale e dell'assistenza di prossimità, alla riduzione delle liste d'attesa e al miglioramento dei servizi nelle aree interne.

La destinazione delle risorse dovrebbe essere collegata a obiettivi misurabili di equità, accessibilità e qualità, attraverso un sistema trasparente di monitoraggio dei risultati.

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

8. Appropriatezza, autonomia professionale e qualità dell'assistenza

L'efficienza del Servizio sanitario nazionale dipende anche dalla qualità dell'utilizzazione delle risorse. La FNOMCeO riconosce l'importanza dell'appropriatezza clinica e organizzativa, della prevenzione, della programmazione dei servizi e della valutazione degli esiti.

Occorre tuttavia evitare che il richiamo all'appropriatezza si traduca in una limitazione meramente amministrativa delle prestazioni o in un trasferimento sui singoli professionisti delle responsabilità derivanti dalle carenze strutturali del sistema.

Le decisioni cliniche devono continuare a essere fondate sulle evidenze scientifiche, sulle condizioni del paziente e sull'autonomia e responsabilità del Medico. L'organizzazione dei servizi deve mettere i professionisti nelle condizioni di esercitare correttamente la propria attività, assicurando tempi adeguati alla visita, la diagnosi, la comunicazione e la relazione di cura.

La FNOMCeO sottolinea inoltre la necessità di rafforzare gli investimenti nella prevenzione, promuovendo in particolare i programmi di screening organizzati e la diagnosi precoce, anche attraverso una maggiore adesione della popolazione e il superamento delle disuguaglianze territoriali nell'accesso a tali prestazioni. Investire nella prevenzione significa tutelare la salute dei cittadini e contribuire, nel medio e lungo periodo, a ridurre il carico assistenziale derivante da patologie prevenibili o diagnosticabili tempestivamente.

9. Le proposte della FNOMCeO al Parlamento

1. **Rafforzare il finanziamento del Servizio sanitario nazionale**, in linea con la posizione espressa unanimemente dalla Conferenza delle

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

Regioni e delle Province autonome il 4 novembre 2026, sostenendo la richiesta di un intervento correttivo nel corso dell'esame parlamentare della legge di Bilancio. Prevedere risorse aggiuntive e stabili, commisurate all'aumento dei costi effettivi di funzionamento, ai fabbisogni assistenziali e alla necessità di assicurare uniformemente i Livelli essenziali di assistenza, accompagnate da una programmazione pluriennale e da criteri verificabili di destinazione al potenziamento dei servizi e dell'accesso alle cure.

2. Adottare un Piano straordinario di investimento sui professionisti della sanità, sostenuto da risorse dedicate e da una programmazione pluriennale, per affrontare le carenze di personale e rafforzare la capacità del Servizio sanitario nazionale di attrarre, reclutare e trattenere le competenze necessarie. Il Piano dovrà prevedere il reclutamento stabile sulla base dei fabbisogni assistenziali, il ricambio generazionale, la valorizzazione economica e professionale, il miglioramento delle condizioni di lavoro e il sostegno alla formazione, con particolare attenzione alle aree e alle discipline maggiormente carenti, affinché gli investimenti nelle strutture e nelle tecnologie si traducano in prestazioni effettivamente accessibili, continue e sicure.

3. Contrastare la perdita di attrattività del Servizio sanitario nazionale, con particolare attenzione alla medicina ospedaliera, attraverso il miglioramento delle condizioni di esercizio professionale, la valorizzazione delle competenze, la tutela dell'autonomia clinica, la sicurezza dei professionisti e una più adeguata organizzazione del lavoro, assicurando risorse e organici coerenti con i bisogni assistenziali.

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

4. Promuovere una riforma del governo clinico del Servizio sanitario nazionale che rafforzi il ruolo e l'effettiva partecipazione dei professionisti sanitari alle scelte organizzative e assistenziali, attribuendo maggiore incisività ai Collegi di direzione e valorizzando le funzioni consultive e propositive dei Consigli dei sanitari. Prevedere un coinvolgimento strutturato e tempestivo di tali organismi nella programmazione delle attività cliniche, nella definizione dei percorsi assistenziali, nell'allocazione delle risorse professionali e nella valutazione della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle cure, con obbligo di motivazione delle decisioni aziendali che si discostino dai pareri espressi sulle materie di competenza. La riforma dovrà assicurare un equilibrio tra responsabilità gestionale e autonomia professionale, affinché le scelte di organizzazione dei servizi siano orientate anzitutto ai bisogni di salute dei cittadini e alla qualità dell'assistenza.

5. Destinare risorse specifiche alla riduzione delle liste d'attesa, privilegiando interventi strutturali e assicurando l'effettiva operatività dei percorsi di tutela. Promuovere, quale misura prioritaria, la semplificazione dei piani terapeutici e dei relativi rinnovi, riducendo le visite specialistiche motivate da soli adempimenti amministrativi, nel rispetto dell'appropriatezza clinica, della sicurezza delle cure e della continuità terapeutica. Valutare inoltre l'istituzione sperimentale di un Fondo nazionale vincolato per l'accesso diagnostico, destinato al potenziamento della capacità pubblica e all'acquisto regolato di prestazioni aggiuntive dal privato accreditato, con obiettivi verificabili di riduzione dei tempi d'attesa.

6. Destinare le risorse previste per la Carta sanitaria degli anziani all'effettiva attuazione dei percorsi di tutela già previsti dall'articolo 3, commi 12 e 13, del decreto legislativo n. 124 del 1998 (cosiddetta "legge Prodi"), affinché, quando il Servizio sanitario nazionale non sia

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

in grado di garantire una prestazione nei tempi corrispondenti alla priorità clinica prescritta, **sia il sistema pubblico a individuare e assicurare una soluzione alternativa**, attraverso l'attivazione automatica del percorso di tutela mediante il CUP, senza costringere il cittadino a ricercare autonomamente la prestazione o ad anticiparne integralmente il costo, nel rispetto delle disposizioni in materia di ticket ed esenzioni.

7. Privilegiare, nel potenziamento della sanità territoriale, interventi e investimenti destinati prioritariamente al personale sanitario, quale condizione indispensabile per rendere effettivamente operative le Case della Comunità, gli Ospedali di Comunità e l'assistenza domiciliare. Prevedere risorse stabili e specificamente finalizzate al reclutamento, alla valorizzazione e alla presenza continuativa dei Medici e degli altri professionisti sanitari, rafforzando in particolare la medicina generale, il personale di supporto e l'integrazione con la specialistica e i servizi territoriali. Gli investimenti in strutture e dotazioni tecnologiche devono essere accompagnati da un'adeguata programmazione dei fabbisogni professionali, affinché le nuove sedi dell'assistenza non rimangano prive delle risorse umane necessarie e possano assicurare una presa in carico effettiva e continuativa dei pazienti, soprattutto anziani e persone con patologie croniche.

8. Valutare l'istituzione di un Fondo nazionale di solidarietà per la salute, aggiuntivo rispetto al finanziamento ordinario, per ridurre i divari territoriali.

9. Rafforzare il monitoraggio dell'effettivo impiego delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale, prevedendo strumenti di verifica trasparenti e indicatori misurabili che consentano di accertare non soltanto l'utilizzo degli stanziamenti, ma soprattutto i risultati conseguiti in termini di incremento del personale sanitario, riduzione dei tempi d'attesa, piena operatività delle strutture e maggiore accessibilità delle prestazioni.

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

La valutazione dell'efficacia degli investimenti deve essere fondata sulla loro concreta capacità di migliorare la qualità dell'assistenza e di assicurare ai cittadini cure tempestive e appropriate, superando una logica di rendicontazione limitata ai soli dati finanziari.

10. Rafforzare gli investimenti nella prevenzione, nei programmi di screening organizzati e nella diagnosi precoce, assicurando risorse adeguate e continuative, favorendo l'adesione della popolazione e riducendo le disuguaglianze territoriali nell'accesso alle prestazioni preventive.

Conclusioni

La FNOMCeO ritiene che la legge di Bilancio 2027 rappresenti un passaggio importante per il futuro del Servizio sanitario nazionale. La questione che il Parlamento è chiamato ad affrontare non riguarda soltanto l'entità delle risorse stanziate, ma la capacità di tradurle in cure effettivamente accessibili ai cittadini.

L'incremento del finanziamento sanitario costituisce un elemento positivo, ma non può essere considerato sufficiente se, contemporaneamente, il servizio pubblico fatica ad attrarre e trattenere i Medici, gli Ospedali incontrano difficoltà nell'assicurare le prestazioni, la medicina generale è chiamata ad assumere nuove responsabilità senza strumenti adeguati e milioni di persone rinunciano alle cure.

Questi fenomeni non sono problemi separati, ma manifestazioni di una stessa criticità: la distanza tra il diritto alla salute riconosciuto dalla Costituzione e la possibilità concreta di esercitarlo. La valorizzazione dei professionisti non costituisce una rivendicazione di categoria, ma una

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

condizione essenziale per assicurare continuità assistenziale, appropriatezza e sicurezza delle cure.

Per questa ragione, la FNOMCeO ritiene indispensabile porre al centro delle politiche sanitarie un investimento straordinario e strutturale sui professionisti della sanità, capace di restituire attrattività al Servizio sanitario nazionale. Non è sufficiente incrementare le risorse destinate alle infrastrutture e alle tecnologie se non si interviene, contestualmente, sulle condizioni di esercizio professionale, sulla valorizzazione economica e delle competenze, sulle prospettive di carriera, sulla sicurezza e sull'organizzazione del lavoro. Occorre un Piano pluriennale sostenuto da finanziamenti dedicati, che consenta di reclutare e trattenere i professionisti necessari, contrastare la progressiva perdita di competenze e assicurare il ricambio generazionale. **Investire sui professionisti significa investire direttamente sulla capacità del Servizio sanitario nazionale di garantire il diritto alla salute.**

In questo quadro, la FNOMCeO esprime il proprio sostegno alla posizione assunta unanimemente dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 4 novembre 2026 e fa propria la richiesta di un intervento correttivo nel corso dell'esame parlamentare della legge di Bilancio, volto a rafforzare il finanziamento del Servizio sanitario nazionale in rapporto ai costi effettivi e ai fabbisogni assistenziali. La convergenza tra le Regioni, cui compete l'organizzazione dei servizi sanitari, e la rappresentanza ordinistica dei Medici e degli Odontoiatri conferma che la questione delle risorse non può essere ridotta a una rivendicazione settoriale: riguarda la concreta possibilità di assicurare i Livelli essenziali di assistenza, sostenere il lavoro dei professionisti e garantire ai cittadini cure tempestive e uniformi sul territorio nazionale. La Federazione invita pertanto il Parlamento a dare seguito a tale richiesta,

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

individuando risorse aggiuntive e stabili per la sanità, **da destinare prioritariamente al rafforzamento del personale sanitario e al potenziamento dei servizi**, assicurando che gli stanziamenti producano miglioramenti concreti e verificabili nell'accesso alle prestazioni.

La FNOMCeO richiama pertanto l'attenzione del Parlamento sulla necessità di scelte strutturali e verificabili, capaci di rafforzare la medicina ospedaliera e territoriale, investire nella prevenzione e negli screening, ridurre le disuguaglianze e assicurare che le risorse pubbliche si traducano in prestazioni tempestive e accessibili.

Il diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 della Costituzione, non può dipendere dalle condizioni economiche dei cittadini, dal territorio in cui vivono o dalla possibilità di rivolgersi alla sanità privata. Preservare il carattere pubblico e universalistico del Servizio sanitario nazionale significa tutelare uno dei principi fondamentali di uguaglianza e solidarietà della Repubblica.

Per questo la FNOMCeO invita il Parlamento a considerare la sanità non soltanto come una voce di bilancio, ma come una priorità costituzionale e un investimento essenziale per il futuro del Paese.

La vera misura dell'efficacia di questa legge di Bilancio non sarà soltanto quanto lo Stato avrà destinato alla sanità, ma quante persone riusciranno concretamente a ricevere le cure di cui hanno bisogno.

FNOMCeO

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