

## **AUDIZIONE FNOMCEO**

**nell'ambito dell'esame delle proposte di legge C. 503 Speranza, C. 1533 Consiglio regionale del Piemonte, C. 1545 Consiglio regionale dell'Emilia-Romagna, C. 1608 Consiglio regionale della Toscana, C. 1626 Consiglio regionale delle Marche, C. 1712 Consiglio regionale della Puglia, C. 1741 Schlein e C. 1846 Quartini, recanti "Disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale"**

**Camera dei Deputati – Commissione Affari sociali**

**21 maggio 2024**

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

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 rileva l'importanza dell'ambito oggetto di disciplina delle proposte di legge in titolo.

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.

**Si rileva che le proposte di legge in esame sono finalizzate ad introdurre disposizioni per il sostegno finanziario del Servizio sanitario nazionale in attuazione dei principi di universalità, eguaglianza ed equità.**

In particolare, l'articolo 1 della proposta di legge n. 1741 dispone che, a decorrere dal 2024, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, cui concorre lo Stato, è incrementato su base annua dello 0,21 per cento del prodotto interno lordo nominale nazionale, per ciascuno degli anni dal 2024 al 2028, fino a raggiungere una percentuale di finanziamento annuale non inferiore al 7,5 per cento del PIL nominale tendenziale dell'anno di riferimento. Si prevede che, nell'ambito dell'incremento del livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard, sono comprese le maggiori risorse destinate alla copertura dei fabbisogni correlati all'erogazione delle prestazioni assistenziali da garantire in tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti.

Si dispone inoltre che a partire dall'anno in corso, non trova applicazione la disciplina in materia di spesa per il personale degli enti del Servizio sanitario nazionale delle regioni, di cui articolo 11, commi da 1 a 4, del decreto-legge n. 35 del 2019, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 60 del 2019, nonché la disciplina sul limite delle risorse per il trattamento accessorio del personale, di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo n. 75 del 2017.

L'articolo 1 della proposta di legge n. 1846 detta disposizioni per il finanziamento del SSN, prevedendo che, a decorrere dall'anno 2025, l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL non può essere inferiore all'8 per cento annuo; ai fini del riparto del Fondo sanitario nazionale, si prevede inoltre l'introduzione di indicatori ambientali, socioeconomici e culturali e dell'indice di deprivazione economica che tenga conto delle carenze strutturali, delle condizioni geomorfologiche e demografiche presenti nelle regioni o nelle aree territoriali di ciascuna regione che incidono sui costi delle prestazioni sanitarie.

**In premessa si sottolinea che la recente relazione della Corte dei Conti al Parlamento ha rivelato un calo significativo del fondo sanitario nazionale italiano rispetto a Paesi come la Germania e la Francia.**

**In particolare, il rapporto tra spesa sanitaria e PIL è sceso dal 6,8% al 6,3% e rimarrà invariato in media per i prossimi due anni. La media dell'OCSE e dell'UE è del 7,1%, mentre Francia e Germania si attestano intorno al 10%.** L'incidenza della spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil è stata pari al 6,8%, superiore di un decimo di punto a quella del Portogallo (6,7%) e di 1,7 punti rispetto alla Grecia (5,1%), ma inferiore di ben 4,1 punti a quella tedesca (10,9%), di 3,5 punti a quella francese (10,3%), e inferiore di mezzo punto anche a quella spagnola (7,3%).

**Il relativo contenimento della spesa pubblica sanitaria e il fenomeno delle liste di attesa - osserva ancora la Corte - hanno come corollario una spesa privata al di fuori del Servizio sanitario nazionale che appare assai elevata, crescente, e molto superiore a quella degli altri paesi dell'Ue.** Nel 2022, in Italia la spesa diretta a carico delle famiglie è stata il 21,4% di quella totale, pari a un valore pro capite di 624,7 euro, in crescita del 2,10% rispetto al 2019, con ampi divari tra Nord (che spende mediamente di più) e Mezzogiorno. Il confronto con i maggiori paesi europei: a fronte del 21,4% di quella italiana, corrispondente a parità di potere d'acquisto a 920 dollari pro capite, l'out of pocket in Francia raggiunge appena l'8,9% del valore totale (corrispondente, per il 2021, 544 dollari pro capite), l'11% in Germania (882 dollari pro capite).

**Si rileva inoltre che il Rapporto FNOMCeO-Censis "Il valore economico e sociale del Servizio Sanitario Nazionale – Una Piattaforma fondamentale**

**per il Paese” (All. n. 1), ha studiato gli impatti economici e occupazionali – diretti, indiretti e indotti – della spesa sanitaria pubblica.**

L'Italia è uno dei paesi più longevi al mondo e, anche, quello con una più alta aspettativa di vita senza disabilità. Infatti, l'Italia si colloca al terzo posto della graduatoria Ue per speranza di vita con 82,7 anni dopo Spagna (83,3) e Svezia (83,1); ed è al terzo posto della graduatoria della speranza di vita in buona salute dove registra un valore dell'indicatore pari a 68,1, inferiore solo a quello di Malta (68,7) e Svezia (68,4).

**Ma il Servizio sanitario nazionale è molto più che un erogatore di servizi e prestazioni sanitarie, comunque indispensabili al benessere e alla qualità della vita degli italiani.**

**È un attore primario dello sviluppo italiano: le risorse pubbliche destinate alla sanità vanno considerate come investimento e non come spesa, proprio perché hanno un impatto altamente positivo sul piano economico, occupazionale, della innovazione e ricerca e sulla coesione sociale.**

**Puntare sul Servizio sanitario nazionale 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.**

**Il Rapporto del Censis disegna un affresco originale del Servizio sanitario come pilastro dello sviluppo dell'economia e della società italiana, poiché è un ambito in cui le risorse pubbliche operano come investimenti ad alto impatto su economia, occupazione, ricerca e coesione sociale. 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 significa più risorse per il sistema economico e sociale italiano ampiamente inteso.**

**Il Servizio sanitario nazionale è un boost per l'economia. Partendo da un valore della spesa sanitaria pubblica pari a 131,3 miliardi di euro (dato dalla spesa sanitaria pubblica del 2022, 131,1 miliardi di euro – pari al**

**6,7% del PIL – più una quota aggiuntiva che include la ricerca e sviluppo) il valore della produzione interna diretta, indiretta e dell'indotto ad essa ascrivibile è stimata pari a 242 miliardi di euro. Il moltiplicatore della transizione dalla spesa al valore della produzione è pari a 1,84: per ogni euro di spesa sanitaria pubblica investito nel Servizio sanitario viene generato un valore della produzione non distante dal doppio.**

**La domanda di beni e servizi attivata dalla spesa sanitaria pubblica si irradia nel resto dell'economia, ampliando il valore della produzione delle imprese, con benefici significativi sull'occupazione, sul valore aggiunto e sul Pil nazionale.**

**Il valore aggiunto complessivo creato è pari a 127 miliardi di euro: il 7,3% del valore aggiunto totale e il 6,5% del Pil.**

La generatività della spesa sanitaria pubblica si completa considerando che il totale delle imposte dirette e indirette e dei contributi sociali ascrivibili al circuito attivato dalla spesa sanitaria pubblica citata è pari ad oltre 50 miliardi di euro. Si tratta di oltre 28 miliardi di imposte dirette e indirette e quasi 22 miliardi di contributi sociali relativi ai lavoratori dipendenti coinvolti.

**Incrementare la spesa sanitaria pubblica vuol dire inoltre 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. Da 1,5 milioni a, addirittura, 2,5 milioni di occupati in più, nei settori più strettamente legati alla sanità sino a quelli che invece beneficerebbero degli effetti indiretti e anche indotti. Ecco i benefici occupazionali stimati, ma molto realistici, che sarebbero associati ad un investimento pubblico più alto nella sanità italiana.**

**Quello all'interno del Servizio sanitario nazionale è, per sua natura, un lavoro di qualità, motivante, potenzialmente pregno di senso in una fase storica segnata invece da una visibile crisi della cultura e dell'identità legata al lavoro. Per questo è importante investire sui professionisti, per rendere attrattivo il Servizio sanitario nazionale.**

**C'è poi quella parte di occupazione che viene stimolata tramite un meccanismo per cui la spesa sanitaria pubblica genera una domanda che consente a imprese di settori via via più distanti di espandere la produzione e, in parallelo, l'occupazione.**

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

**Il Servizio sanitario infine contribuisce a tenere insieme la società anche perché esercita una funzione di assicurazione delle persone di ogni ceto sociale, facendole sentire con le spalle coperte in caso di insorgenza di patologie.**

**Ciò detto, appare evidente la crescente difficoltà di accesso ai servizi di diagnosi e cura e le crescenti disuguaglianze regionali e sociali. Il Servizio sanitario nazionale non consente a tutti i cittadini il diritto costituzionalmente garantito di accedere all'assistenza sanitaria. Emerge uno scenario di gravi e profonde disuguaglianze territoriali a partire dall'adempimento dei Livelli essenziali di assistenza (LEA). Divari che contribuiscono alla mobilità interregionale. Disuguaglianze che incidono sulle aspettative di vita. Divari tra le regioni sono profondi e arrivano fino a 3 anni di vita (come tra la Campania e la Provincia Autonoma di Trento). In questo senso bisogna rivedere i criteri di distribuzione del fondo sanitario nazionale e le modalità di finanziamento dei servizi sanitari regionali, al fine di ridurre quelle iniquità che rendono diversi i cittadini in relazione al loro diritto alla salute. Occorre garantire il superamento delle differenze ingiustificate tra i diversi sistemi regionali, creando un sistema sanitario più equo, salvaguardando il servizio sanitario nazionale pubblico e universalistico. Bisogna colmare le differenze di accesso al Servizio sanitario nazionale, modificare gli indici che danno per privilegiati quelli che, per luogo di nascita o di residenza, hanno una possibilità di sopravvivenza maggiore rispetto a quelli che vivono in aree geografiche più disagiate e che invece hanno un'aspettativa di vita e di salute molto più bassa. Il raggiungimento di obiettivi di salute deve**

**restare la finalità prioritaria del servizio sanitario. 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.**

**Occorre rilevare che oggi la lezione del Covid sembra essere ormai dimenticata, così come i giudizi espressi sui tagli e sui risparmi a spese della sanità. Intanto, il Servizio sanitario pubblico si svuota, perde la sua linfa vitale, il suo capitale umano. Siamo il terzultimo Paese in Europa sul fronte delle remunerazioni dei medici, davanti solo a Portogallo e Grecia. La FNOMCeO ritiene sia il momento di focalizzarsi sulla dignità del lavoro di questi professionisti.**

**Ribadiamo la necessità di investire nel Servizio sanitario nazionale per continuare a garantire universalità, uguaglianza ed equità anche nelle cure. Bisogna far fronte al problema delle disuguaglianze di salute e per questo serve una riflessione comune, per comprendere le cause e trovare soluzioni. La finalità prevalente del sistema di sanità pubblica deve essere quella di assicurare prestazioni legate a un bene di primaria rilevanza nell'ordinamento – la tutela della salute – che non può essere limitato da ragioni economiche.**

**Secondo l'indagine demoscopica condotta dall'Istituto Piepoli per FNOMCEO e presentata lo scorso ottobre in occasione del convegno con il quale la Federazione ha celebrato i 45 anni del Servizio sanitario nazionale, ben il 90% degli italiani auspica che il Governo metta la sanità tra le sue priorità.**

**Questa Federazione ritiene che per consolidare il nostro servizio sanitario dopo vent'anni di tagli, bisogna puntare sui 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 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.**

**Serve anche un Piano Nazionale di Azione per il contrasto alle diseguaglianze nell’accesso alle cure, tenuto conto dello sviluppo tecnologico, dell’intelligenza artificiale, dei cambiamenti ambientali e della consapevolezza dei diritti da parte dei cittadini, dell’evoluzione delle competenze dei professionisti e dei nuovi ruoli attribuiti a tutti gli Ordini professionali. Riteniamo necessario accendere un faro sulla questione delle povertà sanitarie e della crisi del nostro Servizio sanitario nazionale, che non riesce più a garantire le cure a tutti quelli che ne hanno bisogno. Sono 4,5 milioni gli italiani che oggi non riescono a curarsi, per motivi**

economici e per le liste di attesa troppo lunghe. Il 51,6% dei cittadini, secondo i dati del Rapporto Censis-Aiop, d'altra parte, sceglie direttamente la sanità a pagamento, senza neppure provare a prenotare nel Servizio sanitario nazionale. Una quota alta, il 40,6%, anche nelle fasce di popolazione a basso reddito. È questa mancanza di fiducia nel Servizio sanitario nazionale che crea la povertà.

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 definanziamento ventennale, del taglio delle progressioni di carriera e dei posti letto, e della mancata valorizzazione della medicina del territorio. Serve però un monitoraggio vero, che valuterà il prescritto, cioè quello che chiedono i medici e l'erogato, quello che viene concretamente erogato oggi dal sistema pubblico, accreditato. Già sapere questo porterà ad avere la cognizione di quale sia la realtà dell'attesa. L'appropriatezza deve essere una modalità per favorire la ricerca della qualità delle prestazioni, ma non deve trasformarsi in un meccanismo per contenere la spesa e sanzionare gli stessi professionisti, secondo criteri imposti dalla politica.

Bisogna eliminare i tetti 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.

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 perché è una piattaforma decisiva per l'occupazione locale, di cui rappresenta una componente significativa, che ovviamente è opportuno e utile espandere. Il Servizio sanitario infine contribuisce a tenere insieme la società anche perché esercita una funzione di assicurazione delle persone di ogni ceto sociale, facendole sentire con le spalle coperte in caso di insorgenza di patologie.**

**In conclusione, puntare sul Servizio sanitario nazionale conviene. E non solo nel senso che fa bene alla salute delle persone: è un investimento redditizio per l'azienda Italia. Quando investite sulla spesa sanitaria pubblica, date una spinta all'intera economia del Paese. La visione deve essere quella di un Ssn come potente motore per l'economia.**

**Chiediamo dunque al Governo e al Parlamento un'attenzione straordinaria sulla necessità di rimettere al centro dell'agenda politica il Servizio sanitario nazionale: garantendo un forte investimento; aumentando il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale, sia in termini assoluti che in rapporto al PIL in maniera consistente e stabile, al fine di allinearli alla media dei paesi europei; potenziando il ruolo e la funzione delle figure professionali in ambito sanitario, a partire da quella medica. Bisogna 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 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.**

**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. Le professioni sanitarie in questo paese meritano rispetto. Non è sufficiente un PNRR per rilanciare la sanità: servirà a migliorare delle infrastrutture, ma occorre un intervento straordinario a favore di tutte le professioni sanitarie.**

**L'altra sfida per il futuro della Sanità è la capillarità del sistema sanitario per portare l'assistenza sanitaria vicina ai cittadini, inclusi quei 4,5 milioni che oggi rinunciano alle cure.**

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

**FNOMCeO**

**All. n. 1 Rapporto FNOMCeO-Censis "Il valore economico e sociale del Servizio Sanitario Nazionale – Una Piattaforma fondamentale per il Paese".**