



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Consiglio Nazionale 13 Luglio 2023



Filippo Anelli – Presidente Nazionale FNOMCeO



La Questione medica

La pandemia in questo lungo periodo emergenziale ha evidenziato ed esacerbato tutte le difficoltà che la professione medica incontra nel garantire l'assistenza ai cittadini.

Una difficoltà ed un conseguente disagio trasversale a tutte le componenti della Professione, dagli ospedalieri ai medici di famiglia, dagli operatori del 118 agli specialisti ambulatoriali, dagli specializzandi ai medici della continuità assistenziale, dai medici delle RSA a quelli dell'ospitalità privata.



I medici sono stremati !

Si sono spesi senza risparmiarsi per far fronte alla pandemia, non solo curando i pazienti, ma cercando di puntellare, con la loro disponibilità e abnegazione, tutta una serie di carenze strutturali e organizzative, che si erano ormai fatte sistema e che il Covid ha accentuato.



abbiamo anche salvato tante vite ed è stata una gioia

I medici sono stremati !

Si sono riorganizzati negli ospedali, facendo il possibile per separare i percorsi sporchi e puliti in edifici troppo obsoleti per prevederlo.

Hanno affrontato le carenze di organico, sottoponendosi a turni disumani, anche di ventiquattro ore di seguito; dividendosi tra i reparti Covid e le altre patologie, gli interventi chirurgici; senza sosta, rinunciando ai riposi e alle ferie.



I medici sono stremati !

Gli specializzandi sono stati sbalzati in prima linea, maturando in un anno esperienze che non avrebbero fatto in un decennio.



I medici sono stremati !

I medici del 118, in alcune Regioni, hanno colmato le carenze organizzative, sobbarcandosi anche compiti diversi dall'emergenza: andando nelle case dei pazienti e riducendo le ospedalizzazioni ingiustificate.

Si sono fatti "tutori" dei pazienti più anziani e soli, chiudendo abitazioni, preparando borse per l'ospedale, assistendoli sino all'ultimo quando i parenti non potevano vederli.

DOMENICA

SETTIMANALE DI TUTTE LE COSE VISIBILI E INVISIBILI



I medici di famiglia si sono ritrovati soli sul territorio, abbandonati a loro stessi, senza protocolli di sicurezza, senza strumenti, senza protezioni.

Ancora oggi sono vittime delle disfunzioni organizzative e nonostante abbiano dato la piena disponibilità a contribuire alla campagna vaccinale, ricevono le dosi 'con il contagocce' con poche ore di tempo per programmare la somministrazione ai loro assistiti, prima che il preparato "scada".



I medici sono stremati !

I medici pensionati che hanno risposto al primo bando per farsi vaccinatori si vedono ora bloccare la pensione, con compensi per la nuova attività di molto inferiori a quelli che avrebbero percepito stando a casa”.

La Questione Medica



Oggi in un momento storico in cui la pandemia ha posto in tutta evidenza la centralità della salute e delle politiche sanitarie, in ogni singolo Paese investito dalla emergenza epidemiologica, ineludibile diviene affrontare un progetto di riforma che sia realmente complesso e complessivo.

La Questione Medica



Complesso perché ogni progetto riformatore lo è

Complessivo perché lo deve essere laddove deve necessariamente coinvolgere il capitale umano che muove il sistema.

La Questione Medica



E' intorno ai professionisti infatti che va costruita la nuova assistenza sanitaria, la nuova realtà assistenziale, innovata nelle tecnologie, resa sinergica nelle strategie, potenziata in termini di formazione e competenze del singolo e delle équipe, integrata nei servizi, sviluppata nelle competenze manageriali, mirata ai nuovi bisogni dei pazienti, rafforzata nelle reti ospedaliere e nelle strutture di prossimità, atta a superare anche diseguaglianze e disomogeneità purtroppo cronicizzate nelle diverse aree del Paese.

La Questione Medica



Contrasto alle diseguaglianze, alla violenza sugli operatori sanitari, sostegno ai cittadini attraverso la riduzione dei gap assistenziali, superamento dei divari socioeconomici tra aree del Paese sono questi gli obiettivi posti da tempo all'attenzione dalla Professione quale visione strategica di una revisione del SSN.

Progettare o comunque rivedere e ricostruire un sistema significa intervenire su tutti i fronti da cui il sistema stesso è composto.

La Questione Medica



La Professione, i professionisti, le risorse umane con le loro specifiche competenze non possono essere assenti in un progetto di rinnovamento della politica della salute nazionale quale è quello che dovrà essere attuato con le risorse che il Recovery plan europeo sta ponendo a disposizione.

Questione Medica

Dopo due anni la Questione Medica è ancora più attuale e affrontarla è diventato un percorso ineludibile.

Il tema della centralità delle professioni sanitarie e di quella medica in particolare resta essenziale per rilanciare il SSN a distanza di 45 dalla sua istituzione.



Questione Medica

Risolvere il problema della carenza di medici; rivedere i percorsi di formazione; garantire maggiore sicurezza sul lavoro; favorire accordi contrattuali omogenei all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Più risorse, più personale, condizioni e stipendi migliori, protezione assicurata e formazione tempestiva.

Un Manifesto per una nuova assistenza sanitaria. In 20 punti, a sottoscriverlo 15 sigle sindacali mediche e odontoiatriche

AUTORE: UFFICIO STAMPA FNMCEO 20/04/2022



La grande fuga

Tra 5 anni potrebbero andare in pensione:

- 41.000 medici di famiglia e dirigenti medici
- **50.000** se consideriamo tutti i medici del SSN

La stima della mancata attrattività, considerato che un medico su tre vuole abbandonare, potrebbe portare sino a

- **100.000** medici che lasciano il ssn tra pensionamenti e dimissioni

La grande Fuga

L'abbiamo chiamata la "Grande Fuga".

Ma il vero tema è l'attrattività di un sistema che costringe sempre più i medici a lasciare per i carichi di lavoro insostenibili e per la bassa qualità del lavoro, con conseguenze anche sulla propria vita privata

Tabella n.7. Stima del personale medico in uscita al 2027.

Medici SSN e MMG	
<i>Totali in servizio SSN¹</i>	103.092
<i>Totali over 60 anni¹</i>	29.331
<i>% over 60 anni sul totale dei medici in servizio in SSN²</i>	28,45%
<i>Uscite annue medici SSN (29.331/5anni)²</i>	5.866
<i>Totale MMG al 2020³</i>	41.707 ⁵
<i>Stima del 28,45% over 60 anni in servizio nel 2027⁴</i>	11.865
<i>Uscite annue medici MMG (11.865/5 anni)⁴</i>	2.373
<i>Totali uscite al 2027 (29.331 + 11.865)⁴</i>	41.196
<i>Uscite annue medici (SSN + MMG = 41.196/5 anni)⁴</i>	8.239

Scarsa attrattività

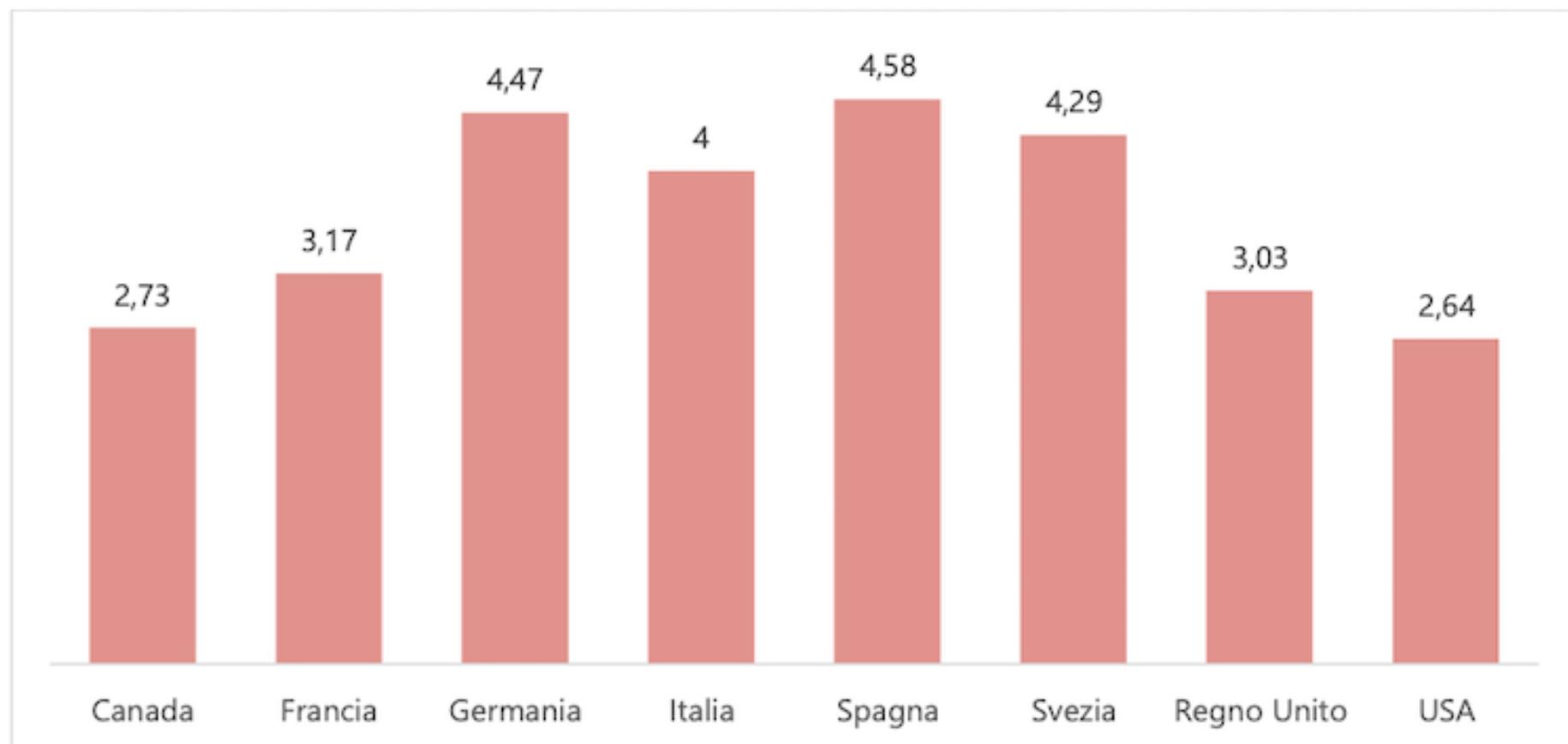
Le dimissioni volontarie dei medici dal SSN sono in forte aumento e secondo gli ultimi dati riferiti al 2022 avrebbero superato le

- **3.000 unità**

Negli ultimi 10 anni, invece, sono andati ad esercitare all'estero oltre

- **10.000 medici**

Figura 8. Numero di medici in attività (per 1.000 abitanti). Anno 2020



Fonte: OECD Health Statistics 2022. Practising physicians - Density per 1 000 population (head counts)

Le borse di specializzazione

Borse di formazione specialistica

Anno acc	Borse
2014/2015	5.000
2015/2016	6.000
2016/2017	6.105
2017/2018	6.200
2018/2019	8.920
2019/2020	14.455
2020/2021	18.397
2021/2022	14.378
2022/2023	13.000

Specialisti attesi

Anno	Specialisti attesi
2024	41.680
2025	54.077
2026	62.350
2027	69.150
2028	

Specialisti attesi

Le borse di specializzazione

In realtà, tra abbandoni e mancate assegnazioni delle borse si stima che solo il 75% dei posti banditi determinerà concretamente il numero dei medici che diventeranno specialisti

Tra 5 anni rispetto ai 62.350 posti complessivamente banditi negli anni precedenti i medici specialisti attesi saranno **46.762**

Scarsa attrattività e specializzazioni

Infatti, su un totale di 30.452 borse di specializzazione statali negli anni 2021 e 2022:

- 3.907 (13%) risultano non assegnati
- 1601 (5%) risultano abbandonati durante il percorso di formazione.

Scarsa attrattività e specializzazioni

Le discipline che più risentono del fenomeno abbandono o non assegnazione dei contratti sono:

- Medicina d'Emergenza-Urgenza: 1.144
- Microbiologia e Virologia: 191
- Patologia Clinica e Biochimica Clinica 389
- Anatomia Patologica 181
- Medicina di Comunità e delle Cure Primarie 109

La Grande Fuga

In Italia, come riportato in tabella 3, dal 2019 al 2021 il numero dei MMG si è ridotto di 2.178 unità e quello dei PLS di 386 unità.

Tabella 3. Distribuzione dei Medici di medicina generale (MMG) e dei Pediatri di libera scelta (PLS) per regione nel triennio 2019-2021.

REGIONE	2019		2020		2021	
	MMG	PLS	MMG	PLS	MMG	PLS
ABRUZZO	1.078	166	1.065	151	1.036	147
BASILICATA	475	60	466	59	435	56
CALABRIA	1.496	256	1.494	254	1.089	186
CAMPANIA	4.037	754	3.732	739	3.631	730
EMILIA ROMAGNA	2.949	615	2.947	612	2.850	595
FRIULI V. GIULIA	809	121	790	119	768	116
LAZIO	4.462	773	4.350	772	4.244	741
LIGURIA	1.139	165	1.109	161	1.054	156
LOMBARDIA	6.091	1.165	5.984	1.153	5.774	1.121
MARCHE	1.094	174	1.083	172	1.042	166
MOLISE	258	36	247	36	244	36
PIEMONTE	2.952	401	2.946	397	2.882	375
P. A. BOLZANO	284	63	292	61	292	61
P. A. TRENTO	340	72	334	71	330	70
PUGLIA	3.260	559	3.247	555	3.144	538
SARDEGNA	1.147	187	1.168	177	1.118	167
SICILIA	4.000	721	3.928	693	3.871	656
TOSCANA	2.622	438	2.644	430	2.653	448
UMBRIA	728	115	729	110	719	105
VALLE D'AOSTA	84	16	82	14	79	14
VENETO	3.123	551	3.070	549	2.995	538
Totale complessivo	42.428	7.408	41.707	7.285	40.250	7.022

Fonte. Elaborazione AGENAS su dati Ministero della salute – NSIS – modello FS12

La Grande Fuga

ANNO	2020	2021	2022*
Pensionamenti medici di famiglia	2.988	3.377	2.173*
Nuovi ingressi medici di famiglia	998	973	226*

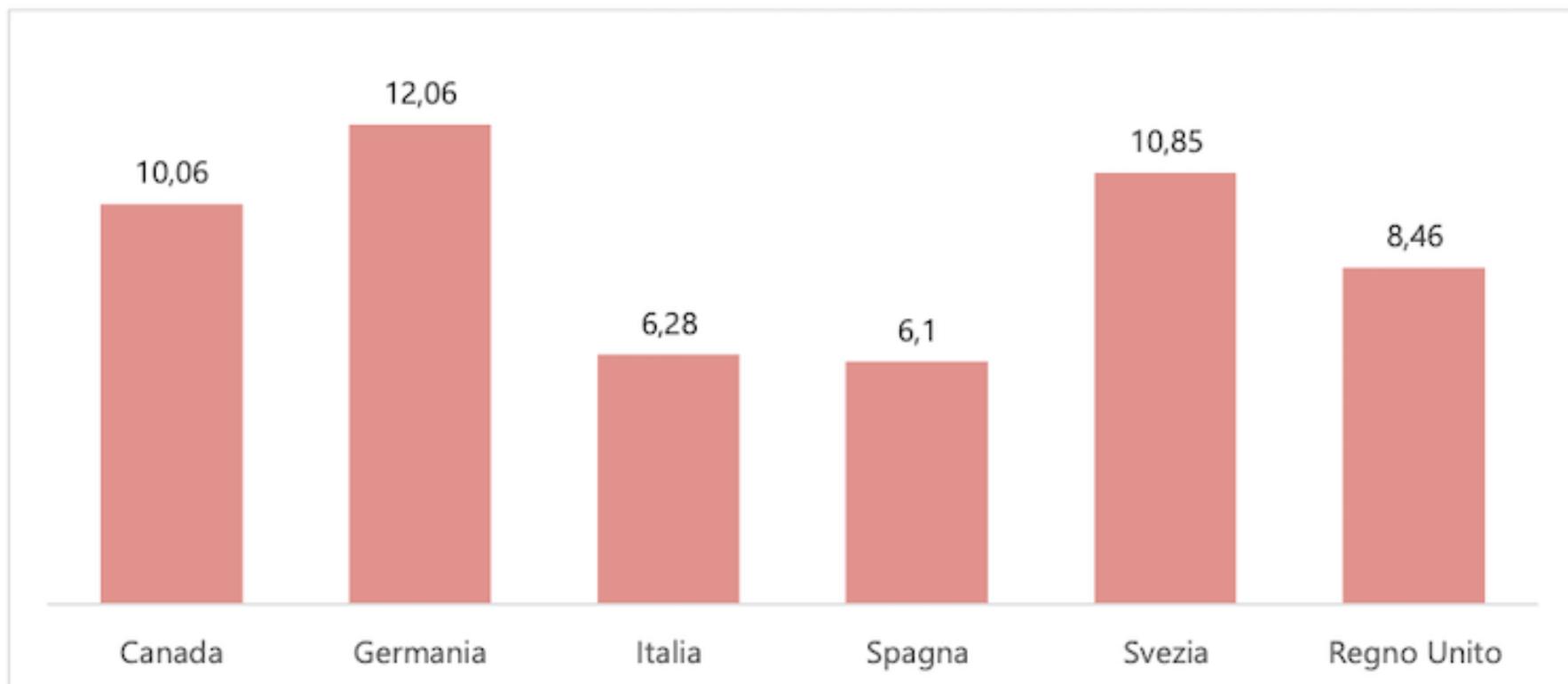
* = primi 6 mesi del 2022

Fonte: ENPAM

La stima per difetto determinato dal saldo negativo tra ingressi ed uscite nei prossimi 5 anni è di

- - **22.000 mmg**

Figura 9. Numero di infermieri in attività (per 1.000 abitanti). Anno 2020



La scarsa attrattività per infermieri

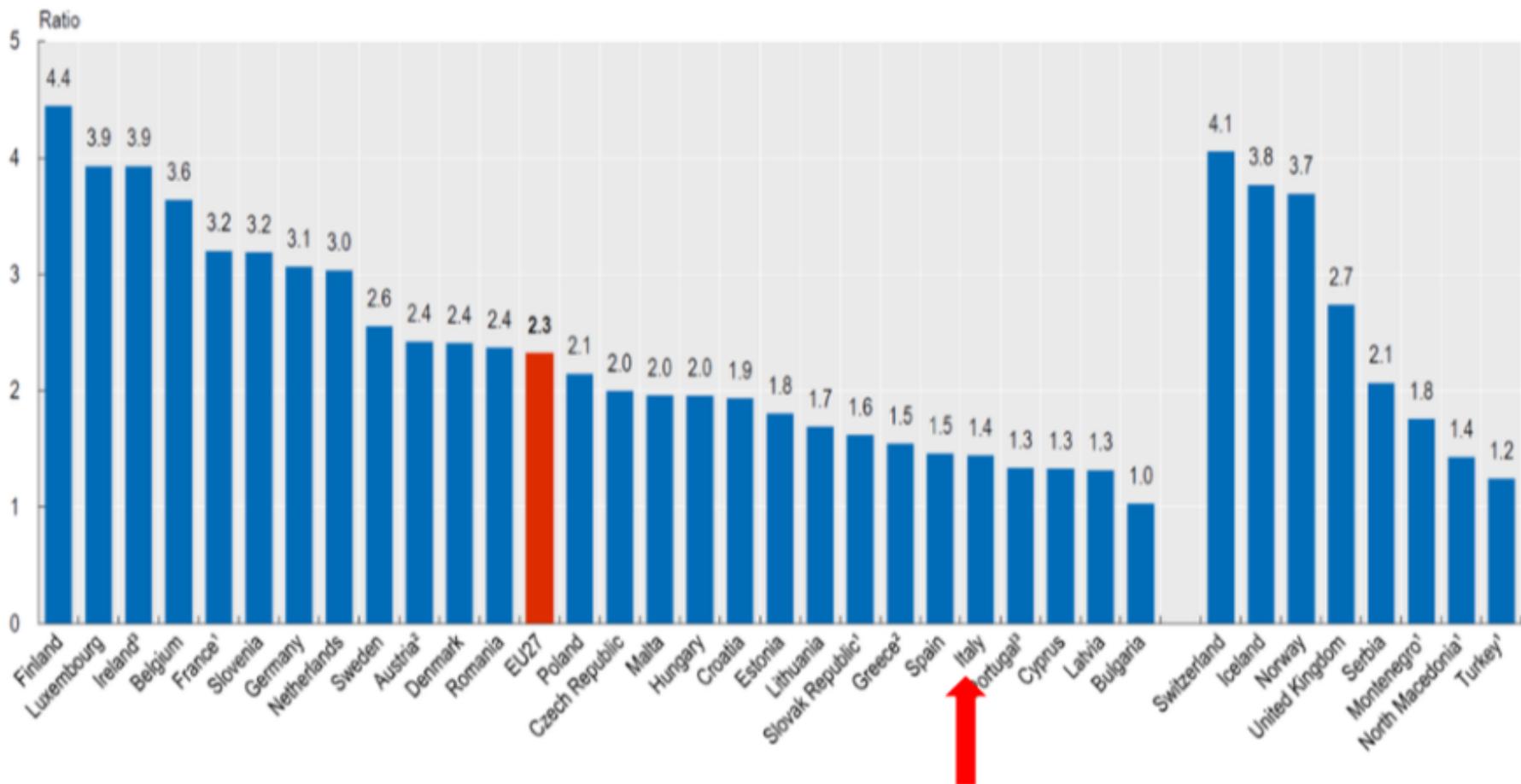
Anche per gli Infermieri i fenomeni relativi agli abbandoni, alla migrazione all'estero ecc sono simili ai medici

Secondo la Corte dei Conti nella sua relazione al NadeF 2022 la carenza degli infermieri in Italia sarebbe pari a

- **65.000 unità**

Il rapporto indicato dagli standard internazionali è di almeno 3 infermieri per ogni medico mentre **la media europea è di 2.3, mentre in Italia siamo a 1.4**

Figura n.1. Rapporto infermieri/medici in Europa.



Ha ragione il Ministro Schillaci

Anelli (FNOMCeO): “Condividiamo il pensiero del Ministro Schillaci, aumentare attrattività SSN valorizzando i professionisti”

AUTORE: UFFICIO STAMPA FNOMCEO 05/06/2023



Le risorse ed il SSN

Condividiamo le **preoccupazioni espresse dalla Corte dei Conti** nella sua memoria sulla Nota di aggiornamento al Def: **il mancato investimento sui professionisti sanitari rappresenta un duro colpo per il Servizio sanitario nazionale.**

Rinvia di un anno soluzioni che potrebbero essere adottate subito per fermare l'emorragia di medici verso il privato e verso l'estero. Di questo passo, il rischio che il sistema salti è molto concreto

DICHIARAZIONE

Sanità: Anelli (Fnomceo), "Nadef senza investimenti, Ssn a rischio. Governo individui con urgenza risorse per sostenerlo"

11 Novembre 2022 @ 15:50



“Condividiamo le preoccupazioni espresse dalla Corte dei Conti nella sua memoria sulla Nota di aggiornamento al Def: il mancato investimento sui professionisti sanitari rappresenta un duro colpo per il Servizio sanitario nazionale. Rinvia di un anno soluzioni che potrebbero essere adottate subito per fermare l'emorragia di medici verso il privato e verso l'estero. Di questo passo, il rischio che il sistema salti è molto concreto”. Non usa mezzi termini il presidente della Fnomceo, Filippo Anelli, che lancia l'allarme sulla sostenibilità del Servizio sanitario pubblico. Analoga

Le risorse ed il SSN

Bisogna valorizzare i professionisti per rilanciare il servizio sanitario nazionale.

Servono maggiori risorse, servono risorse destinate – vincolate - ai professionisti.

Allarme budget sanità dalle Regioni: “Servono più risorse e più personale. Ad oggi il finanziamento è insufficiente”. **Il documento**

di Luciano Fassari

Dopo il [documento generale](#) inviato al Governo nei giorni scorsi, la Commissione Salute ha inoltrato anche una serie di richieste/proposte specifiche e articolate al Ministro della Salute, Orazio Schillaci. Dal come affrontare la carenza di personale, passando per la riforma della governance del farmaco e dei dispositivi fino alla riforma della medicina generale e al superamento del tetto di spesa per il privato ecco tutte le richieste degli assessori alla Sanità. [IL DOCUMENTO](#)

Le risorse ed il SSN

Sono tante le manifestazioni di malessere, ma anche le preoccupazioni per la tenuta del SSN.

Medici, cittadini, associazioni, sindacati, manifestano la preoccupazione per un SSN sempre più in difficoltà



Le risorse ed il SSN

I medici ricordano che la pandemia “ha evidenziato altrettanto la fatica di un sistema **fiaccato da anni di definanziamento e mortificazione a ragionieristici pareggi di bilancio** di cui tutti, nella fase pandemica, hanno sottolineato il danno, ma che ancora producono gravi conseguenze, quali il blocco del turnover, le riduzioni dei posti letto, l’insufficienza dell’assistenza territoriale.



Le risorse ed il SSN

Chiedono di “fermare la deriva verso cui sta andando il nostro Servizio sanitario nazionale, con liste di attesa lunghissime per accedere alle prestazioni, personale medico e infermieristico allo stremo, contratti non rinnovati e risorse insufficienti per far fronte all’invecchiamento progressivo della nostra popolazione e dunque della crescente richiesta di cure per malattie croniche”.



SALVIAMO LA SANITÀ PUBBLICA

MEDICI, VETERINARI, DIRIGENTI SANITARI, ASSOCIAZIONI DI CITTADINI E PAZIENTI SI MOBILITANO IN DIFESA DEL SSN

MANIFESTAZIONI, SIT-IN, ASSEMBLEE IN TUTTE LE REGIONI

GIOVEDÌ 15 GIUGNO 2023

INTERSINDACALE UNITI PER LA SANITÀ

ANAO ASSOMED / FEDERAZIONE CIMO-FESMED (ANPO-ASCOTI-CIMO-FESMED) / AIRCC-SNAC / FASSIO (ANPAO-ALPI-SIMET-SINAFD-SIR) / FP-CGIL MEDICI E DIRIGENTI SSN / FVM FEDERAZIONE VETERINARI E MEDICI / UIL FPL COORDINAMENTO NAZIONALE DELLE AREE CONTRATTUALI MEDICA, VETERINARIA-SANTARIA / CISL MEDICI

Salviamo il SSN

Non ho intenzione di smantellare la sanità pubblica.

Ricordo la qualità degli operatori sanitari che tra mille difficoltà si sacrificano per il loro lavoro, dobbiamo destinare maggiori risorse a coloro che hanno lavorato e continuano a lavorare nella sanità.

La sanità va ripensata e riorganizzata in maniera più moderna



Salviamo il SSN

Con 3 o 4 miliardi in più potremmo risolvere i problemi.

Di questi, circa 1,5 miliardi servirebbero per il personale, che deve essere pagato meglio, come dico da tempo.

Abbiamo iniziato con i lavoratori dei pronto soccorso ma non basta.



La sostenibilità del SSN

Il tema delle risorse con il quale si finanzia il SSN rappresenta un forte momento di dibattito non solo tra le forze politiche, ma soprattutto tra gli operatori ed i cittadini che **temono un ridimensionamento del Servizio Sanitario e sempre più un potenziamento della sanità privata.**



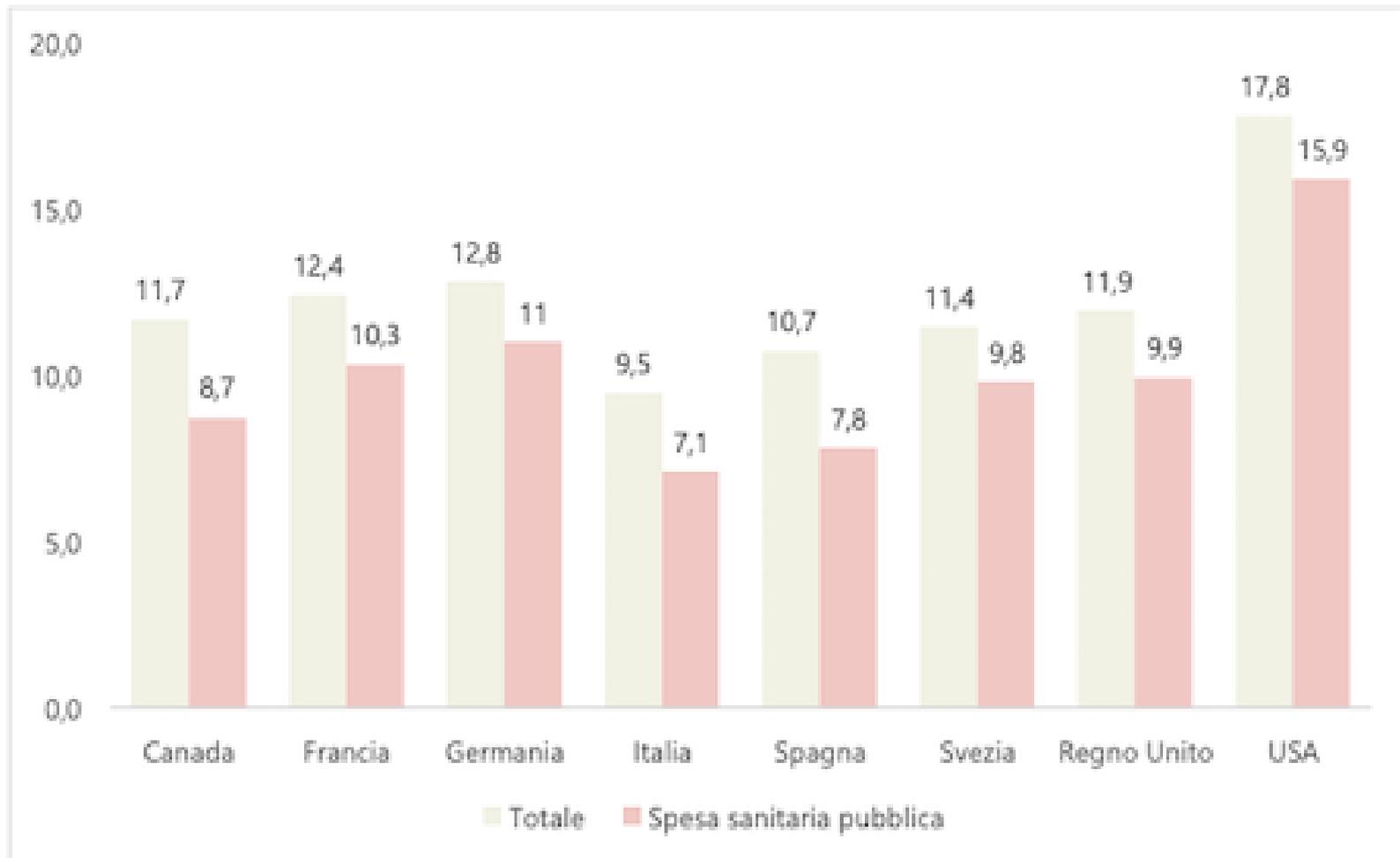
La sostenibilità del SSN

L'Italia spendeva nel 2019 poco più di

- 1.900 euro per cittadino, a fronte di una spesa
- in Germania di oltre 4.000 euro (+114%),
- in Francia 3.300 euro (+75%)
- e in UK 3.000 euro (+57%),



Figura 1. Spesa sanitaria come percentuale del PIL. Anno 2021



Fonte: OECD Health Statistics 2022⁶. Health expenditure and financing

La sostenibilità del SSN

Tabella 13 - La spesa sanitaria pubblica in Italia e nei principali Paesi europei in percentuale di Pil e della spesa sanitaria totale - Anni 2008-2021

Paesi	Descrizione	2008	2018	2019	2020	2021
Francia	Spesa sanitaria in % di Pil	8	9,3	9,3	10,3	n.d.
	In % della spesa sanitaria totale	76,5	83,3	83,6	84,7	n.d.
Germania	Spesa sanitaria in % di Pil	7,7	9,6	9,8	10,9	11
	In % della spesa sanitaria totale	75,1	84,1	84	85,1	86
Grecia	Spesa sanitaria in % di Pil	5,8	4,8	5	5,9	n.d.
	In % della spesa sanitaria totale	65,3	59,2	61,5	61,8	n.d.
Italia	Spesa sanitaria in % di Pil	6,6	6,4	6,4	7,3	7,1
	In % della spesa sanitaria totale	77,7	73,9	73,7	76,1	75,6
Portogallo	Spesa sanitaria in % del Pil	6	5,8	5,8	6,8	7,2
	In % della spesa sanitaria totale	62,5	61,2	60,8	64,5	64
Spagna	Spesa sanitaria in % di Pil	6,1	6,3	6,5	7,8	n.d.
	In % della spesa sanitaria totale	73,3	70,2	70,6	73,3	n.d.
Regno Unito	Spesa sanitaria in % di Pil	7,3	7,7	7,8	9,9	9,9
	In % della spesa sanitaria totale	81	79,3	79,4	82,8	82,9

Fonte: elaborazione Corte dei conti su banca dati Ocse; estrazione dati: agosto 2022

La sostenibilità del SSN

Tabella 12 - Variazione della spesa sanitaria *pro capite* a parità di potere d'acquisto e del Pil, in Italia e in alcuni Paesi europei - Anni 2008-2021

Paesi	Descrizione	Anni				Variazioni percentuali		
		2008	2019	2020	2021	2019/2008	2020/2019	2021/2020
Germania	Spesa sanitaria pubblica <i>pro capite</i> a parità di potere d'acquisto ⁽¹⁾	2.968	5.384	5.905	6.351	81,4	9,7	7,6
	Pil nominale ⁽²⁾	2.546.490	3.473.260	3.405.430	3.601.750	36,4	-2	5,8
	Pil in volume ⁽³⁾	2.610.128	2.986.828	2.876.410	2.951.974	14,4	-3,7	2,6
Francia	Spesa sanitaria pubblica <i>pro capite</i> a parità di potere d'acquisto ⁽¹⁾	2.853	4.318	4.632	n.d.	34,5	5	n.a.
	Pil nominale ⁽²⁾	1.992.380	2.437.635	2.310.469	2.500.870	22,4	-5,2	8,2
	Pil in volume ⁽³⁾	2.015.034	2.252.921	2.077.541	2.219.158	11,8	-7,8	6,8
Regno unito	Spesa sanitaria pubblica <i>pro capite</i> a parità di potere d'acquisto ⁽¹⁾	2.597	3.480	4.158	4.466	40,1	20,2	7
	Pil nominale ⁽²⁾	1.995.855	2.526.615	n.d.	n.d.	26,6	n.a.	n.a.
	Pil in volume ⁽³⁾	1.912.827	2.198.072	n.d.	n.d.	14,9	n.a.	n.a.
Italia	Spesa sanitaria pubblica <i>pro capite</i> a parità di potere d'acquisto ⁽¹⁾	2.279	2.629	2.851	3.052	15,4	8,4	7,1
	Pil nominale ⁽²⁾	1.637.699	1.796.649	1.660.621	1.782.050	9,7	-7,6	7,3
	Pil in volume ⁽³⁾	1.672.460	1.626.399	1.479.373	1.579.043	-2,8	-9	6,8

Fonte: elaborazione Corte dei conti su banca dati Ocse, estrazione dati: novembre 2022

⁽¹⁾ I valori a prezzi correnti a parità di potere d'acquisto sono espressi in USD.

⁽²⁾ Importi in milioni di euro.

⁽³⁾ Valori concatenati, anno base 2010, in milioni di euro.

La sostenibilità del SSN

Tabella 15 - La spesa sanitaria nei Documenti di Economia e finanza - Anni 2016-2022 - Previsioni e risultati 2014-2025

Anni	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
NaDef 2022	Spesa sanitaria							127.834	133.998	131.724	128.708	129.428
	Incidenza % sul Pil							7,2	7,1	6,7	6,2	6,1
	Tasso % di variazione							4,2	4,8	-1,7	-2,3	0,6
Def 2022	Spesa sanitaria				114.423	115.661	122.721	127.834	131.710	130.734	128.872	129.518
	Incidenza % sul Pil				6,5	6,4	7,4	7,2	7	6,6	6,3	6,2
	Tasso % di variazione					1,1	6,1	4,2	3	-0,7	-1,4	0,5
Def 2021	Spesa sanitaria			112.185	114.318	115.710	123.474	127.138*	123.622*	126.231*	124.410*	
	Incidenza % sul Pil			6,5	6,5	6,5	7,5	7,3	6,7	6,6	6,3	
	Tasso % di variazione				1,9	1,20	6,7	3,0	-2,8	2,1	-1,4	
Def 2020	Spesa sanitaria			110.977	112.185	113.869	115.448	119.556*	121.083*			
	Incidenza % sul Pil			6,5	6,5	6,4	6,5	7,2	6,9			
	Tasso % di variazione				1,1	1,5	1,4	3,6	1,3			
Def 2019	Spesa sanitaria		111.224	112.504	113.611	115.410	118.061*	119.953*	121.358*	123.052*		
	Incidenza % sul Pil		6,7	6,7	6,6	6,6	6,6	6,6	6,5	6,4		
	Tasso % di variazione			1,2	1,0	1,6	2,3	1,6	1,2	1,4		
Def 2018	Spesa sanitaria	110.961	111.240	112.372	113.599	115.818*	116.382*	118.572*	120.894*			
	Incidenza % sul Pil	6,80	6,70	6,70	6,60	6,60	6,40	6,30	6,30			
	Tasso % di variazione		0,30	1,00	1,10	2,00	0,50	1,90	2,00			
Def 2017	Spesa sanitaria	110.938	111.245	112.542	114.138*	115.068*	116.105*	118.570*				
	Incidenza % sul Pil	6,8	6,80	6,70	6,70	6,50	6,40	6,40				
	Tasso % di variazione	1,2	0,30	1,20	1,40	0,8	0,90	2,10				
Def 2016	Spesa sanitaria	111.304	112.408	113.376*	114.789*	116.170*	118.505*					
	Incidenza % sul Pil	6,9	6,90	6,80	6,70	0,00	6,50					
	Tasso % di variazione	1	1	0,90	1,20	1,20	2,00					

Fonte: elaborazione Corte dei conti su Def e NaDef; importi in milioni di euro

* Valore previsionale.

La sostenibilità del SSN

Per recuperare il gap con la Germania o la Francia, l'Italia dovrebbe trovare e impegnare 50 miliardi di euro annui aggiuntivi al finanziamento ordinario per il suo SSN.

Mentre per raggiungere i livelli di Portogallo, UK e Spagna servirebbero al meno 15 miliardi di euro.



Più Risorse Più Salute

Le previsioni del DEF 2023 e l'allocazione delle risorse per i prossimi anni indicano una incidenza programmata della spesa per il SSN pari al 6,2% del PIL e rendono sempre più evidenti gli squilibri tra le risorse destinate dallo Stato alla tutela pubblica della salute e i bisogni e le attese in tema di salute espresse dai cittadini.

Un gap che diventa oramai un ostacolo insormontabile ad ogni intervento volto ad assicurare livelli di tutela della salute pubblica in termine di universalità ed equità.



La sostenibilità del SSN

Un simile gap e livelli di finanziamento così modesti ha determinato **una spesa out of pocket e di spesa intermediata di oltre 41 miliardi di euro.**

L'esiguità del finanziamento pubblico poi **porta ad un'incidenza della nostra spesa privata su quella complessiva superiore rispetto ad altri benchmark internazionali: 24% vs 20% della media di UK, Francia, Spagna e Germania.**



La sostenibilità del SSN

Alla spesa privata di 41 miliardi si aggiunge quella stimata per la Long Term Care (LTC) pari a 25 Miliardi (badanti e bisogni sociali).



La sostenibilità del SSN

Quindi all'impegno di **128 miliardi del FSN del 2023** si **contrappongono quasi 66 miliardi di euro di spesa privata con un rapporto che raggiunge o supera il 50% della spesa pubblica.**

Sono evidenti le disequità e le disuguaglianze che tale sistema determina.

Un modello che ci allontana sempre più da un sistema universalistico e solidale.



POST DEL BLOG COME STA LA SANITÀ?

3 MINUTI DI

Il blog di Cesare Cislighi

11/03/2



Non apriamo le porte del SSN al Cavallo di Troia!

Un sistema diseguale



dottore, **ma è vero che...?**

chi siamo media galleria

TUTTE LE RISPOSTE NAVIGAZIONE CONSAPEVOLE LE RUBRICHE

Un bambino del Sud Italia ha minori opportunità di crescere in salute rispetto a uno del Centro-Nord?

27 Febbraio 2023 | di MARIA CRISTINA VALSECCHI

È vero, **lo dimostrano le rilevazioni dell'ISTAT e dei sistemi di sorveglianza del Ministero della Salute**, a partire dal dato più importante di tutti: quello della mortalità neonatale, cioè dei decessi che si verificano entro il primo mese di vita. Nelle Regioni del Nord-est sono 2,5 ogni mille nati, nel Nord-ovest 2,29, in quelle del Centro 2,2 su mille. Nelle Regioni del sud sono 2,85 ogni mille nati e nelle isole ben 3,05 su mille. **Si tratta, in assoluto, di numeri molto piccoli, in linea con quelli degli altri Paesi europei, ma la differenza tra Centro-Nord e Sud Italia è evidente.**

In particolare, la percentuale di nati di basso peso che muore entro il primo mese di vita nelle Regioni del Sud è maggiore di quelle del Centro-Nord. Una possibile spiegazione di questo fenomeno, secondo uno studio coordinato dall'Istituto Mario Negri di Milano, è **l'esistenza di un divario tra Sud e Centro-Nord in termini di qualità dell'assistenza sanitaria dei neonati più fragili.**

Bibliografia

1. Pandolfini C, A. Clavenna, Cartabia M, et al. "National, longitudinal NASCITA birth cohort study to investigate the health of Italian children and potential influencing factors". BMJ Open 2022 Nov 15;12(11):e063394

La sostenibilità del SSN

Il 43% delle **visite specialistiche** in Italia si svolgono privatamente: 38% out of pocket e 5% tramite fondi o assicurazioni.

Le rinunce alle cure è pari al 5-10%.

Il SSN garantisce oggi **garantisce soltanto il 50%** delle **visite** di cui la popolazione ha necessità.



Sanità, Censis: "Il 41% delle famiglie rinuncia alle cure per le liste d'attesa"

La sostenibilità del SSN

1/3 di tutte le prestazioni diagnostiche sono pagate dai cittadini:

- **Il 28% degli accertamenti diagnostici**
- **5% di rinunce alle cure,**
il SSN copre oramai solo i **2/3 dei consumi.**

Rilanciamo
insieme il nostro
**Servizio
Sanitario
Nazionale**



La sostenibilità del SSN

Le regioni più ricche consumano visite specialistiche ed esami strumentali in misura maggiore, mentre la medicina generale, i farmaci e i ricoveri sono più usati dalle regioni del Mezzogiorno.

Indice di Performance (0 Perf. peggiore -1 Perf. ottima)



Forza Ministro

“Il sistema sanitario per decenni è stato oggetto di una politica di tagli lineari che hanno determinato criticità, che negli anni si sono cronicizzate, e che sono stati poco utili a garantire il recupero dell'appropriatezza. **Oggi possiamo ritenere definitivamente conclusa la fase di definanziamento”.**

Il ministro Schillaci alla Cattolica



Forza Ministro

“Questo Governo nonostante le oggettive difficoltà economiche, la crisi energetica e la guerra russo-ucraina, ha aumentato le risorse destinate alla sanità: **nel triennio 2023-2026 sono stati stanziati circa 7 miliardi e mezzo di euro in più rispetto al passato.**

Solo nel 2023 abbiamo reso disponibili 3 miliardi e mezzo in più.

Nel 2025 il Fondo Sanitario Nazionale crescerà di circa 9 miliardi di euro in più rispetto al 2021, anno caldo sul fronte del contrasto al Covid la fase di definanziamento”.

Il ministro Schillaci alla Cattolica



La sanità in Europa

Tabella 1. Modelli di *Healthcare* in Europa: Bismarck vs Beveridge

Sistemi Bismarck	Sistemi Beveridge
Austria	Danimarca
Belgio	Finlandia
Francia	<i>Grecia (dal 1983)</i>
Germania	Irlanda
<i>Grecia (fino al 1982)</i>	<i>Italia (dal 1978)</i>
<i>Italia (fino al 1977)</i>	Norvegia
Lussemburgo	<i>Portogallo (dal 1979)</i>
Paesi Bassi	<i>Spagna (dal 1986)</i>
<i>Portogallo (fino al 1978)</i>	Svezia
<i>Spagna (fino al 1985)</i>	Regno Unito

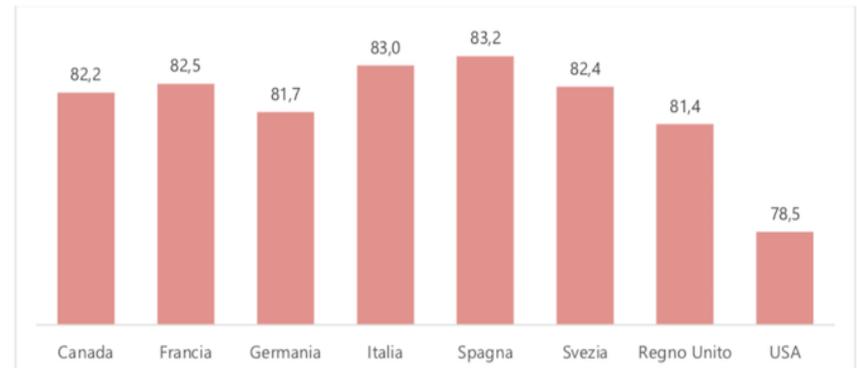
Fonte: elaborazione UVI

La sanità in Europa

Uno studio condotto nel 2009 sotto l'egida della Banca Mondiale ha effettuato un'**analisi comparativa dei due modelli**, in termini di **costi ed efficacia**.

È emerso che i **sistemi Bismarck incrementano del 3-4% la spesa sanitaria pro capite** senza che ciò si traduca in un miglioramento dell'efficacia delle prestazioni; al contrario, almeno con riferimento a uno specifico indicatore - la mortalità prematura per cancro alla mammella - sono risultati incrementati **del 5-6%, rispetto ai sistemi Beveridge**, gli anni potenziali di vita perduti.

Figura 18. Aspettativa di vita alla nascita. Anno 2019



Fonte: WHO. GHE: Life expectancy and healthy life expectancy. Life expectancy

Alcune considerazioni

- Servono sicuramente più risorse, vincolate anche alla spesa per il personale dipendente e convenzionato (togliendo anche il tetto al fondo del 2004)
- Vincolare una parte delle risorse per gli interventi per colmare le disuguaglianze a cura del Ministero della Salute
- Urge una riforma della governance per ridare ai medici una presenza e una maggiore incisività nelle scelte di salute e nella definizione delle priorità che ogni azienda sanitaria è tenuta a fare.

Il Servizio Sanitario Nazionale una grande opportunità per il Paese

Il servizio sanitario nazionale è una grande risorsa per il Paese non solo per gli aspetti legati alla tutela della salute:

- Produce crescita economica, più risorse più aumenta la ricchezza del Paese (pil)
- Crea occupazione
- Determina maggiori entrate per lo Stato
- Induce sviluppo economico, crescita delle imprese e maggiore sviluppo industriale
- Mette in moto processi di ricerca ed innovazione
- Genera stabilità sociale
- Diventa uno straordinario strumento democrazia in quanto rende esigibili i diritti previsti dalla nostra Carta Costituzionale

Alcune considerazioni

A questo punto una domanda ci sembra d'obbligo:

- Perché nazioni come la Germania e la Francia investono in salute quasi il 10% del loro prodotto interno lordo?
- Siamo sicuri di aver valutato appieno cosa significa investimento e cosa potrebbe determinare per il nostro Paese?

Alcune considerazioni

Appuntamento al **23 e 24**

Ottobre a Roma con il rapporto del Censis per conoscere le risposte a questi nostri quesiti.

Due giorni di studio e riflessioni sul nostro SSN



DL Enti Pubblici

Gli specializzandi, già a partire dal secondo anno di corso, potranno partecipare ai concorsi pubblici.

L'assunzione sarà poi perfezionata nel momento in cui acquisiranno il titolo.

Questo permetterà, da un lato, ai giovani medici di acquisire esperienza negli ospedali di riferimento; dall'altro, di sopperire alle carenze di organico, mettendo a disposizione del Servizio sanitario nazionale, sin da ora, 60mila medici".

Sanità, Anelli (Fnomceo): "Da DL Enti pubblici boccata ossigeno per carenza medici"

AUTORE: [UFFICIO STAMPA FNMCEO](#) 29/06/2023



DL Enti Pubblici

I medici di continuità assistenziale – guardia medica – che svolgono anche l'attività come medici di famiglia - potranno svolgere le due attività: quella oraria e quella fiduciaria sino a 1000 assistiti.

Infatti, il DL Enti Pubblici ha esteso questa possibilità portando il numero di assistiti in carico da 850 a 1000.

Questo consentirà a circa un milione e mezzo di cittadini, oggi scoperti, di avere un proprio medico di famiglia

Sanità, Anelli (Fnomceo): “Da DL Enti pubblici boccata ossigeno per carenza medici”

AUTORE: UFFICIO STAMPA FNMCEO 29/06/2023



DL Bollette

Violenza: inasprimento delle pene e procedibilità d'ufficio

Sono State apportate alcune modifiche all'art. 583-quater del codice penale, introducendo la **procedibilità d'ufficio del reato anche nell'ipotesi di lesioni non gravi** (quindi, inferiori ai 40 giorni di prognosi) cagionate ad un esercente una professione sanitaria

Non sarà più necessaria la presentazione della querela da parte del professionista che ha subito l'atto violento per procedere, ricadendo sullo Stato l'onere di intraprendere l'azione penale nei confronti dell'aggressore.

Sono state inasprite le sanzioni penali per cui, anche in caso di lesioni che non abbiano il carattere di gravità, ossia con prognosi inferiore a 40 giorni, la sanzione della reclusione passa da due a cinque anni, mentre qualora le lesioni risultino gravi la pena salirà fra 4 e 10 anni e fra 8 e 16 anni per i casi di conseguenze fisiche gravissime.

Disposizioni in materia di *((contrasto degli atti di violenza))* nei confronti del personale sanitario

1. All'articolo 583-quater del codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) nella rubrica, le parole «gravi o gravissime» sono soppresse;
- b) *((il secondo comma))* e' sostituito dal seguente:

«Nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, si applica la reclusione da due a cinque anni. In caso di lesioni personali gravi o *((gravissime si applicano le pene di cui al))* comma primo.».

((1-bis. Al fine di garantire la tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica e le esigenze di prevenzione generale e di repressione dei reati nonché di assicurare l'incolumità degli esercenti le professioni sanitarie operanti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate dotate di un reparto di emergenza-urgenza, presso le strutture medesime, in considerazione del bacino di utenza e del livello di rischio della struttura, con ordinanza del questore possono essere costituiti posti fissi della Polizia di Stato nel rispetto delle vigenti disposizioni di carattere normativo e ordinamentale in materia di articolazioni territoriali dell'Amministrazione della pubblica sicurezza, compatibilmente con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione

DL Bollette

Risolto il divieto della doppia iscrizione albo medici albo odontoiatri

Abrogata l'esclusività dell'iscrizione all'Albo Odontoiatri stabilita dalla legge 409/85 : coloro i quali avessero conseguito una doppia laurea, sia in Odontoiatria e protesi Dentaria che in Medicina e Chirurgia, potranno quindi iscriversi sia all'Albo dei Medici che a quello degli Odontoiatri;

Disposizioni in materia di *((contrasto degli atti di violenza))* nei confronti del personale sanitario

1. All'articolo 583-quater del codice penale sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) nella rubrica, le parole «gravi o gravissime» sono soppresse;
- b) *((il secondo comma))* e' sostituito dal seguente:

«Nell'ipotesi di lesioni cagionate al personale esercente una professione sanitaria o socio-sanitaria nell'esercizio o a causa delle funzioni o del servizio, nonché a chiunque svolga attività ausiliarie di cura, assistenza sanitaria o soccorso, funzionali allo svolgimento di dette professioni, nell'esercizio o a causa di tali attività, si applica la reclusione da due a cinque anni. In caso di lesioni personali gravi o *((gravissime si applicano le pene di cui al))* comma primo.».

((1-bis. Al fine di garantire la tutela dell'ordine e della sicurezza pubblica e le esigenze di prevenzione generale e di repressione dei reati nonché di assicurare l'incolumità degli esercenti le professioni sanitarie operanti nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate dotate di un reparto di emergenza-urgenza, presso le strutture medesime, in considerazione del bacino di utenza e del livello di rischio della struttura, con ordinanza del questore possono essere costituiti posti fissi della Polizia di Stato nel rispetto delle vigenti disposizioni di carattere normativo e ordinamentale in materia di articolazioni territoriali dell'Amministrazione della pubblica sicurezza, compatibilmente con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione

DL Bollette

Abolito il requisito della specializzazione per i concorsi a dirigente odontoiatra

Abolito il requisito della specializzazione ai fini della partecipazione ai concorsi pubblici per dirigente Medico Odontoiatra e ai fini dell'accesso alle funzioni di specialista Odontoiatra ambulatoriale del Servizio Sanitario Nazionale per i laureati in Odontoiatria e protesi dentaria e per i laureati in Medicina e chirurgia abilitati all'esercizio della professione di Odontoiatra;

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 164^a - Numero 124

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Lunedì, 29 maggio 2023

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI, NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-69091 - LIBRERIA DELLO STATO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:

- 1^a Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)
- 2^a Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)
- 3^a Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)
- 4^a Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)
- 5^a Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

AVVISO ALLE AMMINISTRAZIONI

Al fine di ottimizzare la procedura di pubblicazione degli atti in Gazzetta Ufficiale, le Amministrazioni sono pregate di inviare, contemporaneamente e parallelamente alla trasmissione su carta, come da norma, anche copia telematica dei medesimi (in formato word) al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: gazzettaufficiale@giustiziacert.it, curando che, nella nota cartacea di trasmissione, siano chiaramente riportati gli estremi dell'invio telematico (mittente, oggetto e data).

Nel caso non si disponga ancora di PEC, e fino all'adozione della stessa, sarà possibile trasmettere gli atti a: gazzettaufficiale@giustizia.it

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 26 maggio 2023, n. 56.

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34, recante misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali. (23G00068) Pag. 1

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
3 maggio 2023.

Scioglimento del consiglio comunale di
Bellegra. (23A02815) Pag. 9

RECORDATA PER RICESSIONE DELLA REPUBBLICA

DL Bollette

Estensione delle competenze in medicina estetica anche al terzo superiore del viso

Medicina Estetica: estensione della competenza e della legittimità di intervento per interventi non invasivi o mini invasivi da parte degli Odontoiatri anche nell'area del terzo superiore e al terzo medio del viso, oltre a quanto già consentito per il terzo inferiore,

Odontoiatria**33**

Attualità ▾ Clinica ▾

25 Maggio 2023

Odontoiatri e medicina estetica, ampliate le competenze. Il Decreto Bollette è legge

Tra le novità anche la possibilità di partecipare ai concorsi per dirigente odontoiatra nel SSN senza specialità e la possibilità di iscriversi al doppio albo per chi è laureato sia in medicina che in odontoiatria



Con 99 voti favorevoli, 54 contrari e 2 astenuti il Senato, con il voto di fiducia, ha approvato senza modifiche il testo del Decreto Bollette già approvato alla Camera. Con la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale, che avverrà nei prossimi giorni, il provvedimento diventerà operativo.

Tre le novità per gli odontoiatri:

DL Bollette

Estensione delle competenze in medicina estetica anche al terzo superiore del viso

Le competenze non si definiscono per legge.

L'utilizzo dello strumento legislativo in questo campo appare assolutamente inappropriato e apre una forte conflittualità tra componenti della parte medica e componente degli odontoiatri.

Ddl Semplificazioni. Appello delle società scientifiche di medicina estetica: "No ad estendere gli interventi agli odontoiatri"

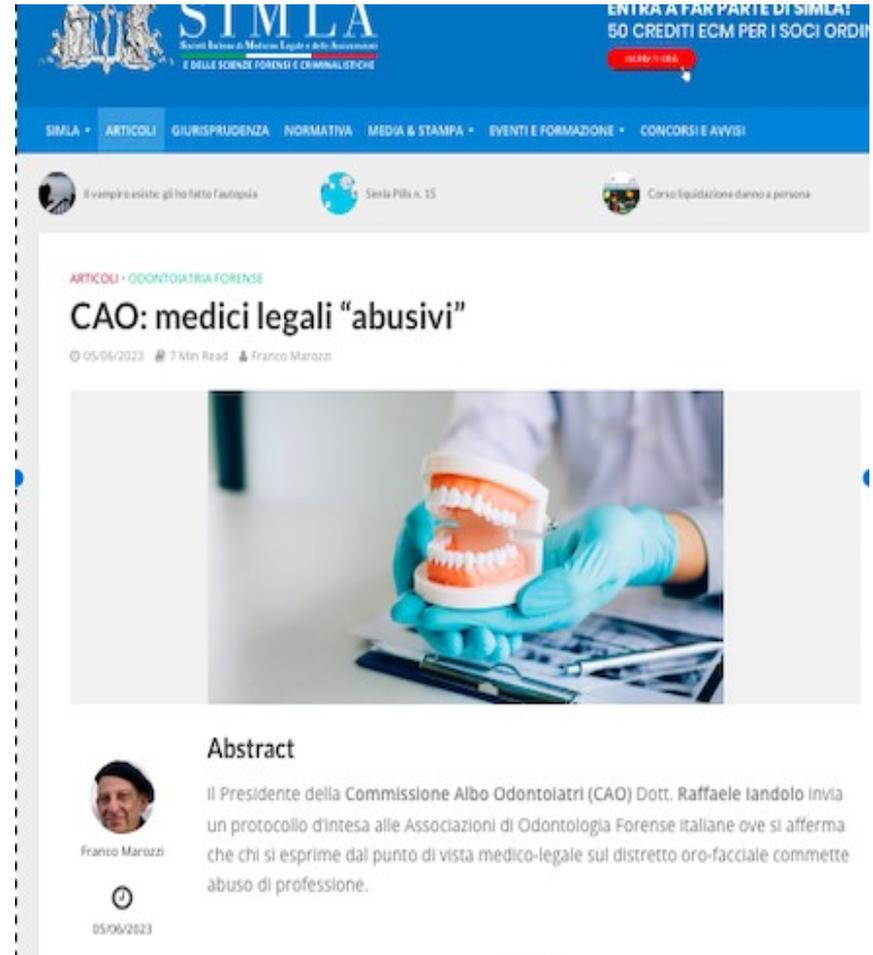
La possibilità di effettuare trattamenti di Medicina Estetica in aree quali terzo superiore, medio ed inferiore del volto da parte è "priva di un vero razionale tecnico", si tratta di "facoltà ad oggi riservate ai soli Medici e con un provvedimento politico che appare come una concessione alla categoria degli Odontoiatri che si troverebbero legittimati a svolgere attività completamente al di fuori della loro area anatomica di competenza".

DL Bollette

Estensione delle competenze in medicina estetica anche al terzo superiore del viso

Nella scorsa legislatura altre professioni, come i farmacisti, hanno utilizzato questo strumento per ampliarsi le competenze nel campo vaccinale, ricorrendo poi a strumenti formativi per colmare le proprie lacune.

Mai avremmo pensato che questo potesse succedere per tra noi e gli odontoiatri.



The image shows a screenshot of a website article from SIMLA (Società Italiana di Medicina Legale e delle Scienze Forensi e Criminalistiche). The article is titled "CAO: medici legali 'abusivi'" and is categorized under "ARTICOLI" and "ODONTOLOGIA FORENSE". The author is Franco Marozzi, and the date is 05/06/2023. The article features a photograph of a person wearing blue gloves holding a dental model. Below the image, there is an "Abstract" section with the following text: "Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri (CAO) Dott. Raffaele Iandolo invia un protocollo d'intesa alle Associazioni di Odontologia Forense italiane ove si afferma che chi si esprime dal punto di vista medico-legale sul distretto oro-facciale commette abuso di professione." The website header includes the SIMLA logo and navigation menus for "ARTICOLI", "GIURISPRUDENZA", "NORMATIVA", "MEDIA & STAMPA", "EVENTI E FORMAZIONE", and "CONCORSI E AVVISI". A red button labeled "ISCRIVITI ORA" is visible in the top right corner.

L'autonomia degli odontoiatri

- Dal 2018 ad oggi il Comitato Centrale ha sempre approvata e finanziata la programmazione predisposta dalla CAO nazionale in merito sia alle riunioni della Cao Nazionale che le cosiddette assemblee Cao.
- Il Presidente Iandolo ha presentato un ricorso al Presidente della Repubblica contro il Consiglio Nazionale ed il suo regolamento sullo svolgimento delle suddette riunioni

L'autonomia degli odontoiatri

- La narrazione è che i medici sono i nemici degli odontoiatri e che bisogna unirsi per difendere l'autonomia della componente odontoiatrica.
- In occasione dell'assemblea della Cao del 5 luglio u.s. un gruppo di presidenti che rappresentano un terzo degli odontoiatri hanno chiesto il ritiro del ricorso.

L'autonomia degli odontoiatri

- È evidente che in seno alla componente odontoiatrica vi sia un serrato confronto tra due componenti in vista delle prossime elezioni.
- Qualcuno vorrebbe strumentalmente tirarci in ballo per accreditare la narrazione che i medici siano contro gli odontoiatri.
- Non è così! Tutti i nostri atti e gli impegni economici assunti dal Comitato Centrale dimostrano il contrario.

L'autonomia degli odontoiatri

- Gli odontoiatri nel bilancio di previsione 2023 hanno una dotazione di € 750.000,00.
- Il budget attribuito alla CAO, tolte le spese comuni, è pari a €480.000,00
- La componente medica finanzia con risorse proprie il programma di attività CAO con € 270.000,00

L'autonomia degli odontoiatri

- Il ricorso contro il Consiglio Nazionale è un atto che consideriamo strumentale al confronto tra le due componenti odontoiatriche.
- Il ricorso sarà deciso dai giudici tra qualche anno (queste sono le previsioni dei nostri avvocati), probabilmente dopo il confronto elettorale.

L'autonomia degli odontoiatri

- Invito il Presidente landolo a riflettere sulle conseguenze di questo atto strumentale.
- Il rapporto tra i presidenti degli ordini territoriali (contro i quali è indirizzato il ricorso) e i corrispondenti presidenti Cao sono nella stragrande maggioranza dei casi ottimi. Così come lo sono tra le commissioni d'albo medici e odontoiatriche. Questo rapporto noi vogliamo che sia mantenuto.
- Le divergenze si risolvono con il dialogo.
- Per questo credo che la richiesta del ritiro del ricorso, come si legge nei documenti presentati dai presidenti cao, sia una strada piena di moderazione e buon senso.

L'autonomia degli odontoiatri

- Siamo alla vigilia delle ferie estive. Un tempo in un cui accanto al necessario riposo è possibile riflettere.
- Auspico che si utilizzi questo tempo per ragionare, esaminare i comportamenti tenuti e riscoprire le ragioni del dialogo e della condivisione.

Auguri

Mainolfi Mariella
direttrice generale professioni sanitarie



Pierluigi Vecchio
Direttore generale Fnomceo

