



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

## **PROPOSTA DI PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA** **([Doc. XXVII, n. 18](#))**

**Camera dei deputati – Commissione Affari sociali**

**Audizione FNOMCeO 26 gennaio 2021**

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 la delicatezza e l'importanza della materia oggetto di disciplina del provvedimento in esame in sede consultiva presso codesta Commissione.

In particolare, di seguito si esprimono alcune considerazioni in merito al capitolo salute.

La pandemia di Covid ha messo in luce e amplificato carenze e zone grigie preesistenti nel nostro Servizio Sanitario Nazionale, frutto di decenni di tagli lineari e di politiche che vedevano la salute e i professionisti come costi su cui risparmiare e non come risorse sulle quali investire. Ha acceso impietosamente un riflettore su criticità e carenze che erano ormai strutturali. Carenze di personale, con medici ospedalieri che hanno dovuto fare turni anche di 24 ore di seguito, per poter gestire i pazienti che continuavano ad affluire senza sosta. Carenze a livello edilizio, con l'impossibilità, in molti ospedali, di separare i percorsi 'sporco' e 'pulito'. Carenze strumentali, di posti letto, delle terapie intensive.

Carenze organizzative, con medici di famiglia lasciati soli ad assistere i pazienti domiciliati; abbandonati a se stessi, senza protocolli, linee guida; senza personale di supporto, privi di strumentazione adeguata, senza saturimetri e bombole d'ossigeno. Senza dispositivi di protezione individuale. Carenze nella sicurezza, appunto, che hanno portato molti medici a contagiarsi, alcuni a pagare con la vita il loro impegno.

Hanno superato la soglia dei trecento i medici che non ce l'hanno fatta, che hanno pagato con la vita l'aderenza ai principi del Codice di Deontologia Medica e del Giuramento. Che hanno risposto 'sì' a una richiesta di aiuto, memori di quella promessa di curare tutti, senza discriminazione alcuna. Anche se le mascherine non si trovavano, se i guanti erano finiti. È questo



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

che è successo al nostro Roberto Stella, che, per la Fnomceo, curava la formazione dei medici. È questo che è accaduto a molti altri, ai 105mila operatori sanitari contagiati.

Nonostante tutto, i medici hanno continuato a svolgere il loro lavoro, moltiplicando i sacrifici e le rinunce: oggi più che mai possiamo dire, a ragion veduta, che sono loro, che sono i professionisti e gli operatori, il vero tessuto connettivo che ha tenuto e tiene in piedi il Servizio sanitario nazionale.

Un Servizio sanitario nazionale che, pure, era nato sotto altre premesse e auspici.

Come a Voi ben noto, la legge n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, ha l'obiettivo dichiarato di garantire il diritto alla salute a tutti i cittadini, senza alcuna distinzione sociale, economica o territoriale, prevedendo, in sede di approvazione del piano sanitario nazionale, che siano fissati i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantiti a tutti i cittadini.

Non possiamo non evidenziare come i singoli sistemi sanitari regionali registrino, al contrario, rilevanti differenze di qualità ed efficienza rispetto alla garanzia dei livelli essenziali d'assistenza. Come siano in aumento le disuguaglianze di salute tra le regioni – soprattutto tra quelle del Nord e quelle del Sud. Il Covid è arrivato su questo terreno e ha aperto varchi, scavato solchi, che rischiano di diventare voragini capaci di inghiottire i diritti civili, garantiti dalla nostra Costituzione. E a tutela di tali diritti, del diritto alla Salute, di cui all'articolo 32, del diritto all'Uguaglianza, di cui all'articolo 3, della garanzia stessa dei diritti inviolabili dell'uomo, di cui all'articolo 2, lo Stato elegge gli Ordini delle Professioni Sanitarie, quali suoi Enti Sussidiari.

Dobbiamo vigilare quindi: ripianare tali solchi, affinché non si aprano crepacci insanabili.

Occorre pertanto 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.

Il raggiungimento di obiettivi di salute deve restare la finalità prioritaria del servizio sanitario e occorre rimettere in primo piano gli obiettivi di salute,

---

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

favorire la partecipazione dei cittadini, mettere i professionisti nelle condizioni di perseguire tali obiettivi in autonomia e indipendenza.

Gli attuali criteri di riparto del Fondo Sanitario Nazionale, basati su un meccanismo che definisce il fabbisogno regionale standard, dovrebbero essere ripensati correlando il fabbisogno al reale e diversificato bisogno della comunità e alla domanda di salute, sulla base della prevalenza di patologie insistenti su determinati territori, introducendo il parametro basato sul dato epidemiologico di morbilità regionale, e tenendo conto della popolazione affetta da malattie croniche invalidanti, sulla scorta dei dati rilevati dai piani annuali della prevenzione, e differenziandolo anche in base alle carenze infrastrutturali, alle condizioni geomorfologiche e demografiche, nonché alle condizioni di deprivazione e di povertà sociale, condizioni, che inevitabilmente determinano variazioni anche sui costi delle prestazioni.

Si dovrebbe procedere alla revisione del sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria a carico degli assistiti, al fine di promuovere maggiore equità nell'accesso alle cure.

Serve uno specifico sforzo volto a promuovere un sistema organico di strumenti di governance per l'uniformità, all'interno del Paese, degli standard dei sistemi di cure, nei diversi aspetti dell'accesso, della completezza e della qualità dell'offerta, degli oneri a carico dei cittadini, degli esiti in termini di salute. Occorre modificare la governance del nostro Servizio sanitario nazionale, al fine di voler rivisitare i LEA, garantendo una maggiore offerta sanitaria, di voler rivedere le modalità di costituzione e ripartizione del Fondo Sanitario Nazionale.

La sostenibilità economica del servizio sanitario nazionale non può e non deve passare attraverso una compressione del diritto alla salute e non può più passare attraverso la riduzione di risorse economiche e umane. Dobbiamo mettere un punto e a capo: lasciarci definitivamente alle spalle politiche di aziendalizzazione della sanità e di mercificazione della salute.

Dobbiamo ripartire, ricostruire il nostro Servizio Sanitario Nazionale sui principi che ne ispirarono la nascita: universalità, equità, uguaglianza. Principi che coincidono con i caposaldi del nostro Codice di Deontologia Medica: umanità, solidarietà, sussidiarietà, tutela della salute individuale e collettiva, senza discriminazione alcuna, attuata attraverso la tutela della



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

dignità, decoro, indipendenza e della qualità della professione. Non si può fare la sanità senza i medici.

Medici che studiano dai dieci agli undici anni prima di entrare nel Servizio sanitario nazionale. Studiano per acquisire quelle competenze teoriche e tecniche, uniche e peculiari, che, amalgamate con l'altrettanto unico e identitario patrimonio di valori etici, permettono a un Medico di definirsi tale. È dalla formazione, dunque, che dobbiamo partire, come fonte del sapere, saper fare, saper essere medico.

Si deve risolvere una volta per tutte il problema del cosiddetto 'imbuto formativo', il collo di bottiglia tra la laurea e la formazione post lauream, che tiene intrappolati oggi almeno diecimila giovani medici, laureati, abilitati. A ciascun laureato in medicina deve corrispondere un percorso formativo post lauream: una borsa nelle Scuole di Specializzazione, un posto al Corso di Formazione Specifica per la Medicina Generale. E questo nell'ottica di assicurare ai cittadini un'assistenza di qualità, immettendo nel sistema un congruo numero di specialisti e di medici di medicina generale. Perché, lo ribadiamo ancora una volta, in Italia non mancano i medici: mancano gli specialisti e i medici di medicina generale. E il numero di contratti di formazione *post lauream* è insufficiente a coprire la richiesta di specialisti e di percorsi formativi rispetto al numero di laureati.

Si deve dunque procedere ad una vera riforma del sistema, che veda la formazione diventare un unicum dall'ingresso in Medicina fino alla specializzazione o all'accesso al corso di medicina generale, e che potrebbe essere anticipata da un percorso, durante gli ultimi anni delle superiori, che vada a far parte del curriculum e dia crediti per l'accesso a Medicina. È necessario un provvedimento normativo che faccia corrispondere, per legge, a ogni laurea in Medicina un percorso di specializzazione o di formazione in Medicina Generale. È necessario per dare un futuro ai nostri giovani medici e, soprattutto, al Servizio sanitario nazionale e alla rete di assistenza dei cittadini.

Si deve ampliare ulteriormente il numero delle borse per la Medicina Generale e i contratti per le Scuole di specializzazione. Bisogna inoltre recuperare le borse per la Medicina Generale 2020, ad oggi non ancora assegnate.

Si deve effettuare una programmazione efficace per cui a ogni laurea corrisponda una borsa, in modo che tutti gli studenti che entrino nel percorso ne possano uscire specializzati.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Si deve far sì che il titolo di Medico di Medicina Generale, pur nella peculiarità del corso, che deve essere triennale e che non può prescindere dal ruolo degli Ordini, sia equiparato a una specializzazione. La riorganizzazione del territorio passa, infatti, anche e soprattutto dal riconoscimento della Medicina Generale quale disciplina specialistica a tutti gli effetti.

Primo punto su cui intervenire è, dunque, la formazione di nuovi medici. Ma quando un medico, dopo dieci undici anni di studio, entra nel Servizio Sanitario Nazionale, cosa trova? Il Servizio Sanitario Nazionale è ancora attrattivo? Offre condizioni di lavoro tali da rendere tutto il sistema di cure efficace ed efficiente, e di offrire così al cittadino la migliore assistenza?

Parrebbe di no, a giudicare da un recente studio messo in campo dal sindacato dei medici ospedalieri Anaa-Assomed: quasi un iscritto su due, tra un paio d'anni, non si vede più in ospedale. Sogna la fuga: verso l'estero, verso il privato, verso la pensione. I medici sono stremati: sottoposti, per via del blocco del turnover e della conseguente carenza di organico, a turni massacranti; costretti a rinunciare a ferie, riposi, e a vivere quasi con rimorso i periodi di malattia e maternità, pur di non lasciare soli i colleghi e sguarniti i reparti. Così, solo il 54% dei medici si vede ancora in un ospedale pubblico tra due anni e il 75% ritiene che il proprio lavoro non sia stato valorizzato.

Questi dati destano inquietudine e preoccupazione: l'insoddisfazione che emerge tra i medici ospedalieri per le loro condizioni di lavoro è una sconfitta per l'intero Servizio sanitario nazionale. La loro tentazione di fuggire è un pericolo che mette a rischio la tenuta di tutto il sistema.

Oggi qualcosa forse nel pensiero politico sta cambiando: crescono gli investimenti sulla sanità. E questo grazie all'impegno del Governo e del Parlamento, che hanno finalmente compreso il valore del Servizio sanitario nazionale e l'impegno dei medici. La pandemia di Covid, però, come già detto, ha impietosamente messo in luce carenze organizzative che erano ormai strutturali. Carenze che ora vanno sanate. Va assunto nuovo personale, nuovi specialisti. È un bene aver aumentato i posti nelle terapie intensive, ma diventa quasi inutile se non si formano ed assumono anestesisti e altri professionisti per gestire i pazienti. Si devono adottare iniziative per avviare un piano di assunzioni di medici, procedendo, tra l'altro, alla stabilizzazione a tempo indeterminato del gran numero di specialisti medici attualmente ancora precari.



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Vanno costruiti nuovi ospedali, che permettano il rispetto delle norme di sicurezza e che tengano separati i percorsi Covid da quelli per la cura delle altre patologie. In caso contrario, si privilegerà, come è già accaduto, la cura del Covid rispetto a quella di malattie non meno gravi e, alla fine della pandemia, saremo costretti a contare, oltre alle morti da Covid, anche quelle indirette da tumori, malattie cardiovascolari e altre patologie, dovute all'abbandono delle cure.

Patologie che, quando diventano croniche, possono e devono essere curate sul territorio. E, per far questo, dobbiamo sganciarci da modelli ormai obsoleti.

Appare necessario pensare ad una sanità territoriale "nuova", ispirata ad una vision in grado di rispondere alla domanda di salute presente e futura del Paese, che possa essere realmente integrata da un punto di vista organizzativo sia al suo interno sia con le strutture ed equipe ospedaliere e che possa essere in grado di valorizzare le specificità di tutti i suoi attori, pur nelle diverse peculiarità, al fine di rispondere al crescente bisogno di salute della popolazione nel nostro Paese.

Dobbiamo abbandonare l'immagine, romantica ma non più aggiornata alle attuali esigenze, del medico condotto, solo nel suo studio, con la sua borsa, il fonendoscopio, lo sfigmomanometro. Dobbiamo sostituirla con quella di un medico di medicina generale che lavora in equipe con l'infermiere, l'assistente di studio, il fisioterapista, lo psicologo e l'assistente sanitario. Che dispone di una strumentazione adeguata, che lo mette in grado di fare diagnostica di prima istanza: un'ecografia, un elettrocardiogramma. Che può collegarsi, in teleconsulto, con gli specialisti ambulatoriali. È questo il medico del prossimo futuro, un futuro sul quale siamo già in ritardo.

Bisogna rafforzare l'assistenza territoriale, attraverso un potenziamento sul territorio delle unità speciali di continuità assistenziale per la gestione domiciliare di circa 500mila pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, anche al fine di alleggerire i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta, consentendo agli stessi di svolgere al meglio e in maggiore sicurezza l'attività assistenziale ordinaria. Servono investimenti sulla sicurezza delle strutture e degli operatori della sanità, sulla prevenzione nei luoghi di lavoro.

Occorre lavorare per dare piena applicazione alla Legge n. 38 del 2010 sulle cure palliative, che devono diventare strumento per garantire la dignità della persona e il sollievo dalla sofferenza. È opportuno promuovere l'accesso alle cure palliative, anche attraverso campagne informative e



**FNOMCeO**

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

attività di formazione sia pre sia post-lauream. Necessario anche un coinvolgimento più marcato e attivo dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e la realizzazione di ospedali senza dolore.

### **Ciò detto apprezziamo alcuni obiettivi generali della missione del Recovery Plan che sembrano andare nella direzione indicata:**

- Le azioni volte a rafforzare sia il sistema ospedaliero sia la rete dell'assistenza territoriale;
- Le azioni volte a rafforzare la compagine del personale sanitario, nonché quelle volte a colmare le carenze relative sia ad alcune figure specialistiche, sia nel campo della medicina generale;
- Le azioni volte a potenziare la prevenzione e l'assistenza territoriale, migliorare la capacità di integrare i servizi ospedalieri, servizi sanitari locali e servizi sociali, per garantire continuità assistenziale, approcci multiprofessionali e multidisciplinari, percorsi integrati ospedale-domicilio a tutta la popolazione;
- Le azioni volte a aumentare le borse di studio di formazione specifica in medicina generale;
- Le azioni volte a dare impulso alla sanità digitale e rafforzare l'equità del Paese di fronte agli impatti sulla salute, attuali e futuri e a rafforzare la ricerca scientifica;
- Le azioni volte a promuovere e rafforzare un'assistenza di prossimità, vicina ai bisogni dei cittadini, per consentire un'effettiva equità di accesso della popolazione alle cure sanitarie e sociosanitarie, attraverso la definizione di standard qualitativi e quantitativi uniformi;
- Le azioni volte a realizzare ospedali sicuri, tecnologici, digitali e sostenibili.

Constatiamo, più in generale, una maggiore attenzione che la nuova proposta del Recovery plan riserva alla Sanità e alla riduzione delle disuguaglianze che ancora persistono nel nostro Paese.

Il nuovo piano raddoppia gli investimenti sulla Sanità, che passano da 9 a quasi 18 miliardi, 7,5 dei quali per la sanità territoriale e 1 per la digitalizzazione degli ospedali. Potenzia inoltre i progetti destinati alle donne, ai giovani e al Mezzogiorno.

Dobbiamo dare atto al Ministro della Salute, Roberto Speranza, di essersi battuto con impegno, sino a raddoppiare i fondi del Recovery Plan  
FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

destinati alla sanità. A fronte dei 9 miliardi inizialmente previsti sono state destinate risorse per un ammontare di 18 miliardi a cui si aggiungono risorse React UE per 1,7 miliardi, per complessivi 19,7 miliardi. E, tra gli obiettivi, un posto da protagonista è dato alla medicina di prossimità.

Chiediamo però un ulteriore sforzo al Governo e al Parlamento affinché siano aumentate le risorse assegnate alla missione Salute del Piano nazionale di ripresa e resilienza italiano; la sanità deve diventare una priorità dell'agenda politica, al fine di superare quelle difficoltà storiche e strutturali, amplificate e messe a nudo dalla pandemia, di un SSN che non riesce più a garantire accessibilità, equità e qualità delle prestazioni erogate. Occorre incrementare le risorse, senza le quali il futuro di un Servizio sanitario pubblico e nazionale, e con esso il destino del diritto alla salute di tutti i cittadini, rischierebbe di non essere garantito. I professionisti medici sono i più anziani al mondo, pronti ad un massiccio esodo pensionistico, con scarse possibilità di sostituzione visto le politiche in materia di programmazione dei fabbisogni specialistici fatte in questi anni. Non dobbiamo abbandonare i medici a loro stessi, contando sulla loro disponibilità, abnegazione, senso del dovere e resilienza.

Ora è il momento di avviare una nuova stagione: quella dei rinnovi contrattuali e delle convenzioni. È tempo di adeguare le retribuzioni dei Medici ai livelli europei. Non bastano le indennità, non basta il rinnovo a tempo determinato dei contratti per i medici destinati a gestire l'emergenza. Occorrono contratti stabili e con stipendi che riconoscano la qualità e quantità del lavoro svolto. Occorrono condizioni di lavoro che valorizzino i professionisti e non li mettano, come spesso accade, in condizioni di dover scegliere tra la vita privata e quella professionale, di dover rinunciare al giusto riposo, alle ferie, di dover procrastinare una maternità.

È il momento di un grande investimento pubblico sul personale della medicina del territorio per migliorare la qualità dell'offerta di cure e di misure; in mancanza di piani simili, non si potrà reggere il carico di lavoro e i pensionamenti anzitempo saranno sempre più diffusi. La carenza dei medici di medicina generale e di medici dotati dei requisiti professionali necessari allo svolgimento dell'attività e l'importante ricambio generazionale in atto devono far prevedere un adeguamento degli accessi e delle relative borse di studio al corso di formazione specifica in medicina generale, tuttora insufficienti, da decidere in accordo con la FNOMCeO sulla base di un'accurata programmazione di demografia professionale.

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri





## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Andranno equiparati i contenuti economici delle borse di studio a quelli previste per le specialità universitarie, anche attraverso meccanismi retributivi legati all'inserimento in convenzione dei medici del corso di formazione specifica in medicina generale, compatibilmente con le esigenze dell'attività didattica e a integrazione della stessa. Anche in questo caso, tuttavia, nel breve termine sarà impossibile, in alcune aree del territorio nazionale, garantire il mantenimento dell'attuale rapporto ottimale e dell'attuale massimale di scelte. In tal senso sarà necessario provvedere, oltre ad un aumento del massimale con modalità da definire, al sostegno dell'attività dei MMG con interventi intesi a sgravarli da compiti impropri, alcuni tipici della professionalità infermieristica, altri di tipo amministrativo, affidabili a specifico personale o eliminabili con interventi di semplificazione normativa. Infine è opportuno che l'ingresso nelle medicine di gruppo e nelle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e la modalità di lavoro in microteam sia possibile fin dall'accesso alla convenzione, al fine di non svilire le prospettive professionali dei nuovi MMG.

In conclusione, si devono porre in essere i necessari atti e provvedimenti volti a colmare le disuguaglianze di salute che ancora persistono nel Paese: deve essere questa la priorità nell'impiego delle risorse. Si deve intervenire tempestivamente a favore di un rilancio dei valori alla base del nostro sistema di tutela della salute e di un rinnovamento del Servizio sanitario nazionale per renderlo più adeguato - in tutte le regioni italiane - ai bisogni di salute della popolazione, più accessibile a tutte le persone. Ora è il momento dell'azione e della ricostruzione: occorre riconoscere e valorizzare l'impegno di tutti i medici. Non solo adeguando finalmente le loro retribuzioni – e le loro condizioni di lavoro – agli standard europei. Ma anche coinvolgendoli, come richiedono a gran voce, nei processi decisionali: chi, meglio di un medico, sa cosa occorre, ai medici e ai pazienti, perché il sistema di cure funzioni con efficienza, efficacia e qualità.

I medici, pur incompiuti e non valorizzati, non perdono, in ogni caso, la passione per la loro Professione; per quella Professione che è una formula magica, una miscela unica fatta di conoscenze, competenze e valori: di sapere, saper fare, saper essere. Sarebbe un peccato gettare alle ortiche questo patrimonio comune. “Peggio di questa crisi c'è solo il dramma di sprecarla”: lo ha detto Papa Francesco, lo ha ribadito il Ministro della Salute, Roberto Speranza. Lo ripetiamo una volta di più noi, oggi, dinnanzi a codesta Commissione, in rappresentanza di tutti i medici italiani.



## FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini  
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

I medici hanno detto tanti sì, in questa pandemia: ai pazienti, ai principi del loro Codice, del loro Giuramento. Li hanno detti senza esitare, senza pensare un momento se anteporre i loro interessi al bene ultimo della Salute pubblica. Ora è tempo che la Politica risponda sì alle loro, legittime, istanze.

Grazie per l'attenzione che avete inteso riservarci.

FNOMCEO