



***Verso una proposta di legge
per rendere effettivo il diritto alla
SALUTE***



Novembre 2025



Corte dei Conti: «crisi di sistema»

Servizio | [I magistrati contabili](#)



Corte dei conti: «Nella sanità liste d'attesa vergognose, puntare sul capitale umano di medici e infermieri»

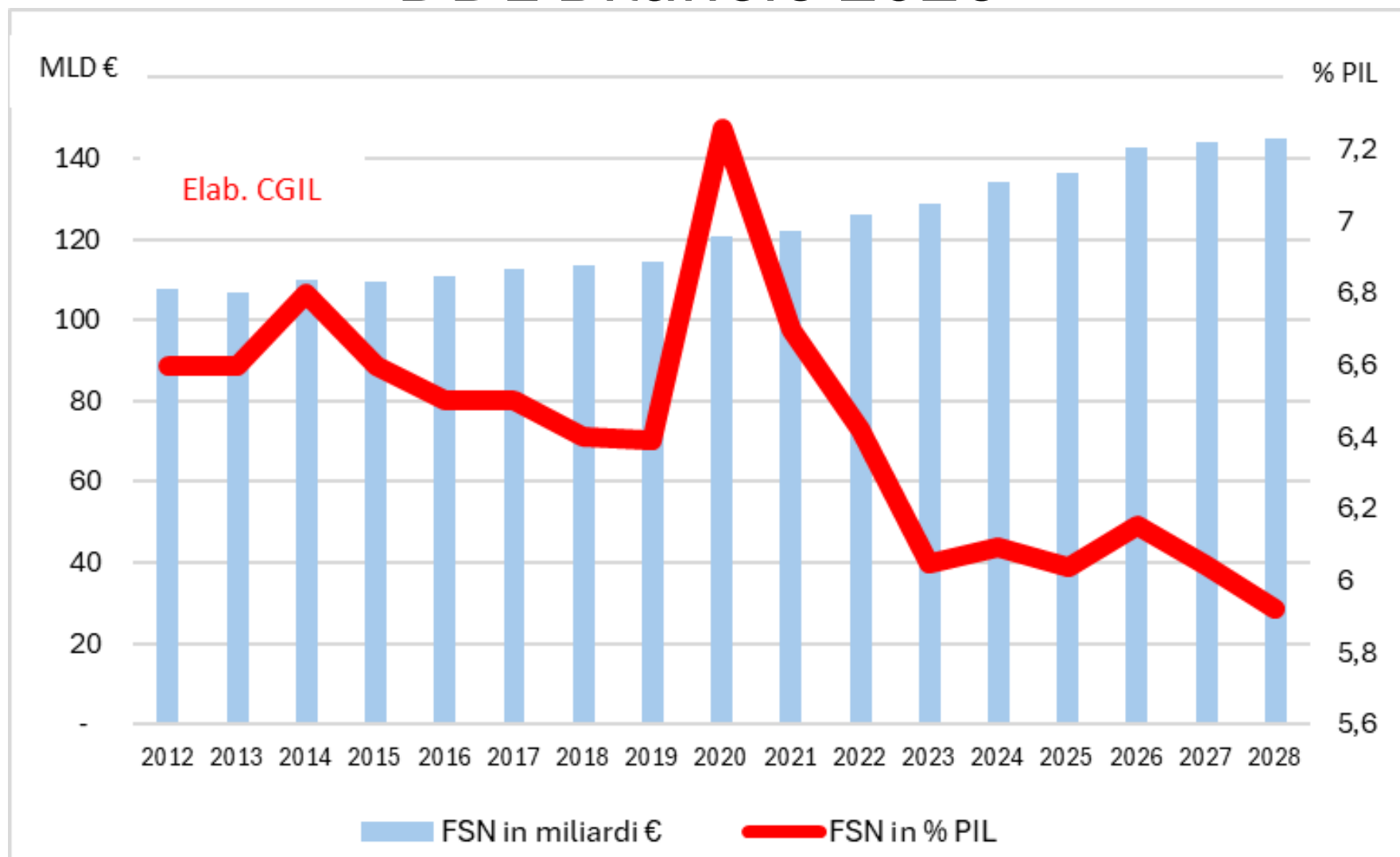
Il Pg Pio Silvestri: «La complessità e diversificazione che caratterizzano attualmente il sistema dei controlli antifrode dei fondi europei e del Pnrr rendono utile una riflessione strutturale e sistemica a livello nazionale»

di Redazione Roma

26 giugno 2025

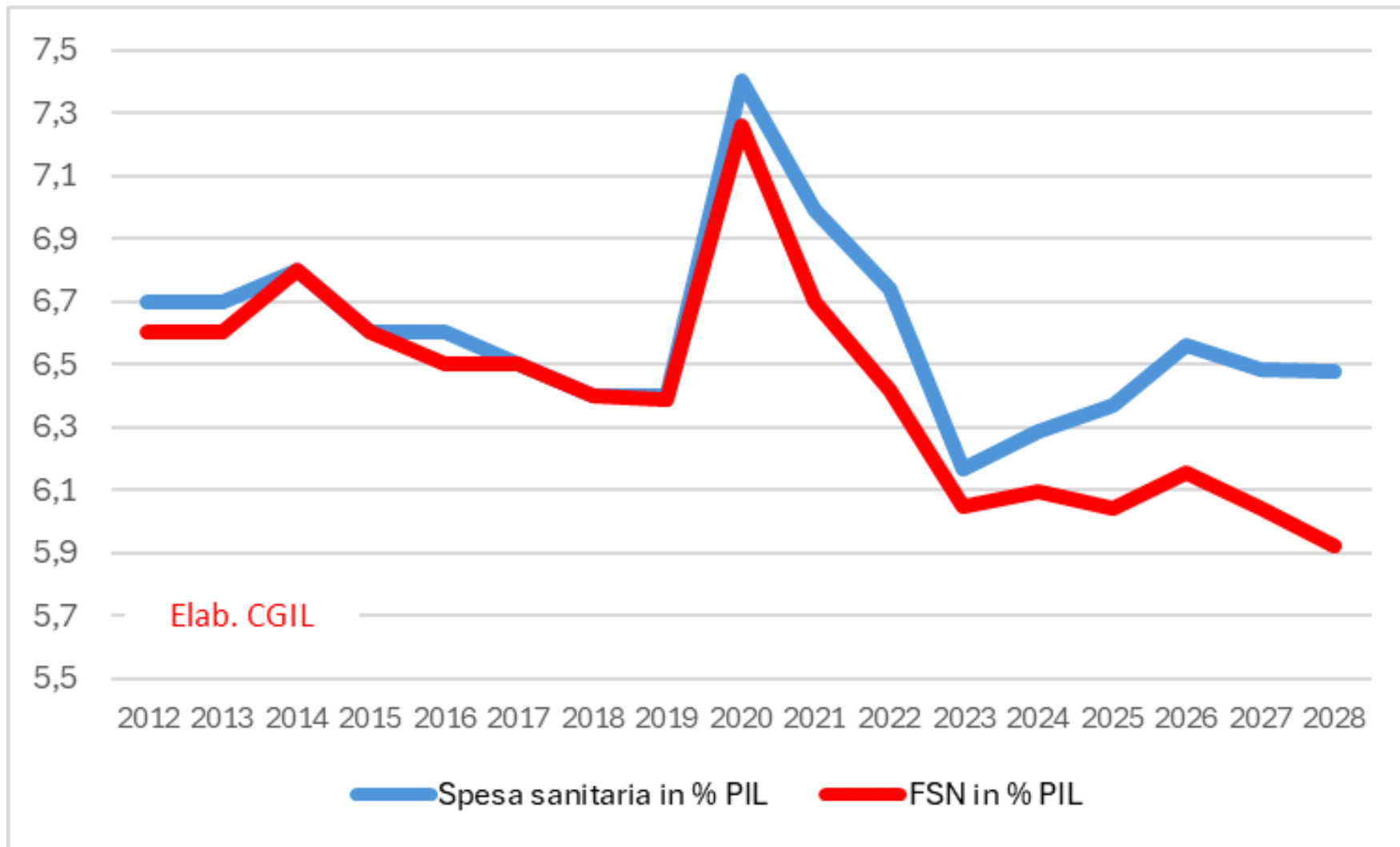
Finanziamento SSN

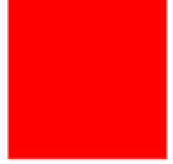
DDL Bilancio 2026



CGIL **Finanziamento SSN e Spesa Sanitaria**

DDL Bilancio 2026





130 associazioni:

«Non possiamo restare in silenzio»

Non possiamo restare in silenzio
La società civile per la sanità pubblica

Questo documento nasce dal lavoro congiunto delle oltre 130 associazioni che, aderendo all'appello "*Non possiamo restare in silenzio. La società civile in difesa della sanità pubblica*", hanno deciso, in occasione dell'incontro di Firenze del 22 febbraio 2025, di riaffermare valori e indirizzi comuni e individuare gli elementi fondamentali per il rilancio del Ssn, anche alla luce dell'attuale preoccupante dibattito politico e istituzionale.

Legge n. 833/1978

Art. 1

**La Repubblica tutela la salute come
fondamentale diritto dell'individuo
e interesse della collettività mediante
il Servizio Sanitario Nazionale.**

*È «la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio e
non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione»*

Corte Costituzionale, Sentenza n. 275/2016

**Disposizioni per rendere effettivo
il diritto alla salute mediante
il rafforzamento del SSN e
la valorizzazione del personale**



Principi e finalità





Articolo 1

Principi, finalità e governo pubblico del SSN

Rendere effettivo il diritto alla tutela della salute su tutto il territorio nazionale, adeguando l'offerta di assistenza ai **bisogni della popolazione** con interventi volti ad **arrestare il declino del SSN** e promuoverne il **progressivo rafforzamento** nel pieno rispetto dei principi della Costituzione e della Legge 833/1978.

Governo pubblico del SSN garantito da Stato, Regioni ed enti locali.

Partecipazione del personale, dei cittadini, delle forze sociali e del sindacato.

Le disposizioni di cui alla legge n. 86/2024 sull'**autonomia differenziata non si applichino** alle funzioni relative alla materia «tutela della salute»

Gli obiettivi principali

1. Risorse

2. Personale

3. Territorio

4. Tempi di attesa

5. Non autosufficienza

Governo pubblico

Risorse



Articolo 2

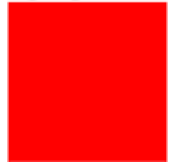
Disposizioni per il finanziamento del SSN

Garantire al SSN risorse adeguate, con un **livello non inferiore al 7,5% del PIL** a decorrere dal 2028.

Prevede che l'incremento del **Fabbisogno sanitario nazionale** standard cui concorre lo Stato deve essere **interamente destinato** al potenziamento di **servizi e cure direttamente** erogati dalle **strutture del SSN**.

Personale





Articolo 3

Rafforzamento e valorizzazione del personale del SSN

Riconoscere il **valore del lavoro** di chi tutela e promuove la salute, **assiste e cura**.

La **dotazione degli organici del personale del SSN**, e la conseguente **spesa**, devono rispondere primariamente a **obiettivi di tutela della salute**.

Interventi di **adeguamento degli organici**, **valorizzazione del lavoro** e della **contrattazione**, **valorizzazione professionale e retributiva**, misure per contrastare i fenomeni di **abbandono** e le **difficoltà di reclutamento**.

La spesa per il personale non deve essere soggetta a **nessun tetto**.

Articolo 4

Reclutamento e formazione del personale

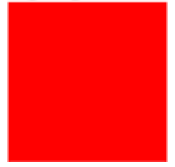
Dispone provvedimenti per la **formazione e il reclutamento di personale** e per **rendere attrattive le professioni sanitarie**.

Regioni e P.A. procedono al **reclutamento di personale**, con particolare attenzione del personale infermieristico, con **assunzioni a tempo indeterminato** per **garantire adeguati organici**, al netto del turn over, anche in relazione al potenziamento dell'**assistenza territoriale** prevista dalla Missione 6 del PNRR (DM n. 77/2022).

Prevede per i **medici di medicina generale** la creazione di una **specializzazione universitaria** e il **progressivo passaggio** dal rapporto convenzionale **alla dipendenza del SSN**.

Territorio





Articolo 6

Sviluppo dei servizi territoriali e Distretto socio-sanitario

Assicura lo **sviluppo omogeneo dell'assistenza territoriale**.

Rende **prescrittive e obbligatorie** talune disposizioni del **Decreto 77/2022** migliorandone i contenuti.

Prevede che il **Distretto socio-sanitario** sia chiamato ad assicurare le **cure primarie**, le prestazioni sanitarie e sociosanitarie, la **gestione integrata** dei servizi in collaborazione con gli ATS.

Non autosufficienza



Articolo 7

Politiche in favore delle persone anziane e delle persone non autosufficienti

3,8 milioni di persone anziane non autosufficienti sono una priorità.

Potenziamento dei percorsi assistenziali a favore delle persone anziane e piena integrazione tra ATS, aziende sanitarie e distretti sanitari e relativi servizi.

Prestazione universale rideterminata tra **850 e 1.800 euro** mensili, riconosciuta alle **persone ultra 65enni** con bisogno assistenziale grave o gravissimo, con ISEE non superiore a 40.000 euro, secondo lo specifico bisogno assistenziale.

Aumento assistenza domiciliare per prendere in carico il 20% degli over65

Incremento del Fondo nazionale per la non autosufficienza.

Tempi di attesa



Articolo 10

Misure per il rispetto dei tempi di attesa

Garanzia del rispetto dei **tempi di attesa** attraverso il necessario investimento nel SSN, in termini di incremento delle risorse e del personale dipendente e il riordino dell'assistenza territoriale.

Garanzia della **presa in carico** dei bisogni di salute delle persone, in particolare se con **patologie croniche** o inserite in un **PDTA**.

Le altre aree prioritarie



Articolo 8

Politiche in favore della maternità, infanzia, adolescenza e famiglia

Potenziamento dei consultori familiari e lo standard di **un consultorio ogni 20 mila abitanti**, con **un'equipe multiprofessionale** composta almeno da ostetrica, assistente sociale, ginecologa/o e psicologa/o.

Offerta gratuita di **metodi contraccettivi** e **l'accesso all'IVG farmacologica** in ogni distretto.

Prevede **l'assistenza domiciliare** in puerperio, sostegno all'allattamento ecc. **per almeno 6 mesi** per tutti i nuclei con un **neonato**.

L'art. 44 quinquies del DL n. 19/2024 è abrogato.

Articolo 9

Misure per la tutela della salute mentale di adulti, minori e giovani

Prevede che alle **persone con disturbi mentali**, adulti, minori, giovani, vengano assicurati la presa in carico e un percorso assistenziale inclusivo e partecipato.

Vanno **rafforzati i servizi territoriali per la salute mentale**, potenziando la presenza di tutte le figure professionali, e garantiti percorsi terapeutici, riabilitativi e assistenziali personalizzati.

Progetti per il superamento della contenzione e assicurati programmi per il diritto alla salute e alle cure delle **persone detenute in carcere**.

Articolo 5

Diritto a condizioni ambientali e lavorative sicure e salubri

Interventi per la **tutela della salute e della sicurezza** dei lavoratori/trici e della collettività.

Definizione di un **Programma straordinario nazionale di azione** per la prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali e la tutela della salute negli ambienti di lavoro, e potenziamento delle **verifiche ispettive**, anche attraverso **l'incremento del** personale dei dipartimenti di prevenzione.

Insegnamento della salute e sicurezza sul lavoro nei **programmi scolastici**, **l'interoperatività delle banche dati** e l'introduzione del **DURC su salute e sicurezza**.

Articolo 13

Revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale e tetti di spesa farmaceutica

Relativamente alla **spesa farmaceutica**, dispone la **revisione straordinaria del Prontuario terapeutico nazionale** e definisce nuovi criteri per la determinazione del **tetto alla spesa farmaceutica** a carico del SSN sulla spesa sanitaria pubblica complessiva.

Articolo 11

Fondi sanitari

L'iscrizione dei fondi integrativi all'anagrafe istituita presso il Ministero della Salute è subordinata all'adozione di un **nomenclatore delle prestazioni** redatto secondo un modello unico nazionale.

Innalza il livello minimo di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di prevenzione, cura e riabilitazione, **non ricomprese nei LEA** e di prestazioni odontoiatriche che i fondi sanitari devono garantire.

Le somme versate dal datore di lavoro sono soggette alla **piena contribuzione**.

Rivede la soglia entro la quale i contributi versati da lavoratori o datori di lavoro ai fondi sanitari non concorrono alla formazione del reddito del lavoratore.

Articolo 15

Copertura finanziaria

È previsto che ai maggiori oneri derivanti dalla presente legge, pari a **10.500 milioni** di euro per il 2026, ulteriori **14.200 milioni** di euro per il 2027 e ulteriori **14.700 milioni** di euro a decorrere dal 2028, si provveda sulle **maggiori entrate** derivanti da:

- rimodulazione ed eliminazione dei **sussidi dannosi per l'ambiente** (SAD)
- riduzione e rimodulazione **agevolazioni fiscali e contributive fondi sanitari**
- razionalizzazione e revisione della **spesa farmaceutica**
- lotta all'**evasione fiscale**
- (eventuale) misure di revisione della tassazione sui patrimoni



Proposta di legge di iniziativa popolare

Il Forum della Salute CGIL



Novembre 2025



Proposta di legge di iniziativa popolare

Forum Salute CGIL

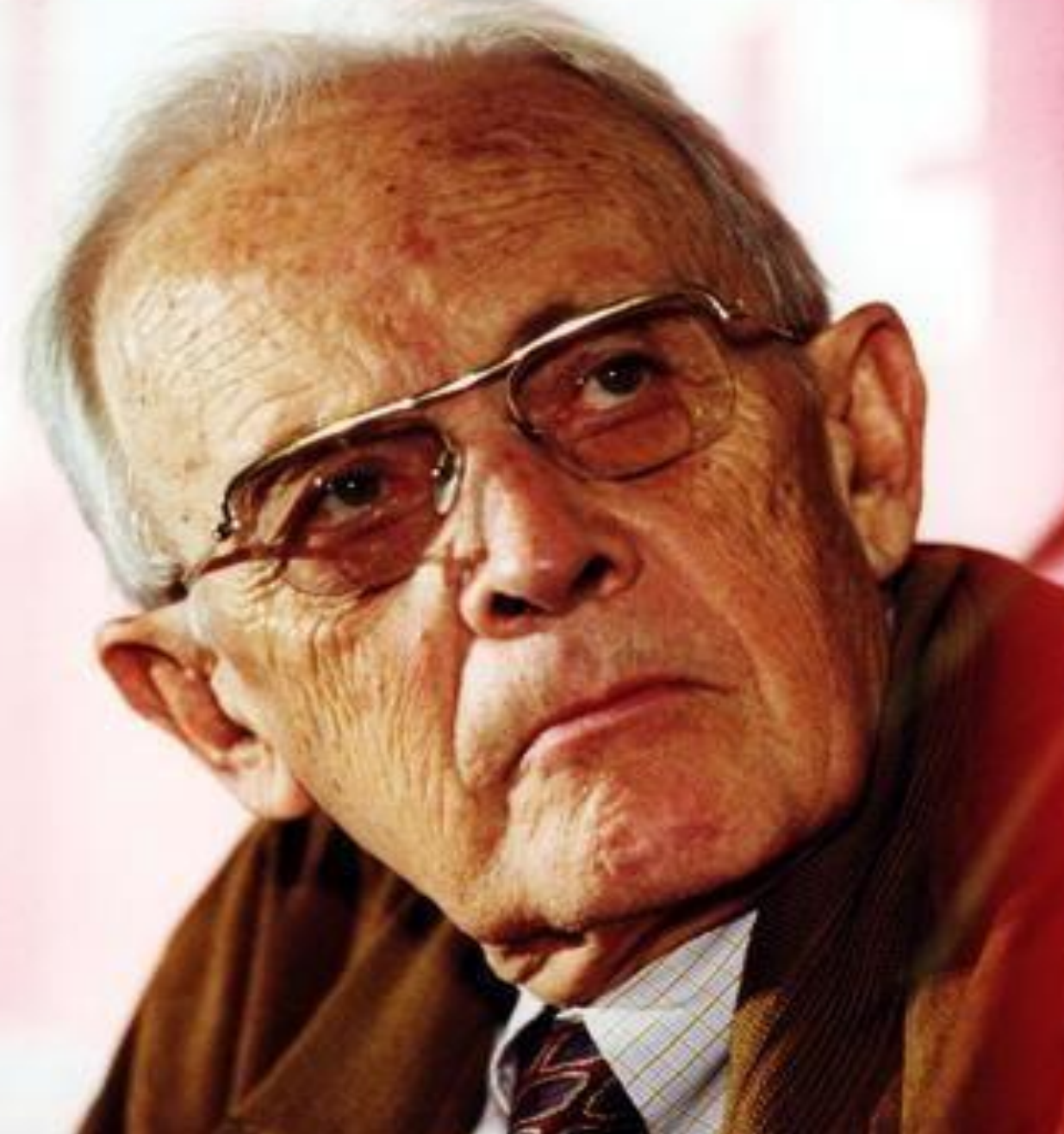
Nerina Dirindin, Francesco Taroni,
Mariella Martini, Elena Granaglia, Livia Turco,
Francesco Pallante, Emanuele Pavolini,
Mirella Gubbelini, Ilde Coiro, Renzo Alessi

e altri esperti con responsabilità e incarichi «delicati»

Novembre 2025

Per concludere





*“non è retorico affermare che il soggetto principale [della Legge n. 833/1978] è stato in grande misura il **popolo**, insieme agli specialisti; e che l'oggetto fondamentale è stata la **salute** in sé, insieme alle cure e insieme alla dignità della persona e ai diritti del corpo e della mente.*

*[...] Venne soltanto all'inizio degli anni Sessanta la **prima proposta operativa** di Servizio sanitario nazionale (**SSN**); e venne da una fonte, la **CGIL**, insolita, perché fino allora tutti i sindacati e tutte le associazioni avevano teso soprattutto a mantenere la loro influenza diretta nei consigli d'amministrazione delle mutue”.*

Giovanni Berlinguer

28 giugno 1958

l'Unità

SI E' APERTO A ROMA IL CONVEGNO SULLA RIFORMA DELLA SICUREZZA SOCIALE

La C.G.I.L. per il Servizio sanitario nazionale e per l'aumento dei "salari previdenziali,,

Il discorso di Romagnoli e la relazione di Roveri - E' necessaria la rivendicazione aziendale e di settore
Il programma della C.I.S.L. - La protezione sanitaria per tutti è il primo obiettivo dell'azione sindacale

Ieri a Roma, nel salone della sede confederale, si è aperto il Convegno indetto dalla CGIL sull'azione sindacale per i miglioramenti immediati e per l'istituzione del Servizio sanitario nazionale nel quadro della riforma della sicurezza sociale.

I lavori sono stati aperti dall'on. Luciano Romagnoli, che ha sottolineato in primo luogo i risultati parziali già raggiunti dal movimento dei lavoratori in campo previdenziale e assistenziale.

La Confindustria e la Confagricoltura hanno peraltro in proposito posizioni molto precise, che sono state sostanzialmente accolte dal Governo Zoli: contenere le spese per la sicurezza sociale, rivendica-

dei diversi servizi e direzione sanitaria e tecnica collegiale a livello di ogni circoscrizione, al livello provinciale, regionale e nazionale; poste. Ma, all'inizio, necessariamente si doveva prevedere un sistema misto: contributi-imposte.

La politica previdenziale

trattamenti integrativi di quelli previsti dalle leggi vigenti. Lo standard dei trattamenti previdenziali previsti dalle leggi va considerato come un minimo, certo condizionato dalle situazioni tecnico-economiche delle aziende e dei settori produttivi nazionali. Vi è perciò la necessità e la possibilità di puntare su trattamenti integrativi, da negoziare a livello aziendale, di categoria o settore. L'articolazione di una linea politica unitaria

camenti ufficiali. Intende porsi anche la CISL. Si allarga così la prospettiva dello sviluppo dell'azione unitaria dei lavoratori. L'iniziativa sindacale non deve però esaurirsi nelle rivendicazioni nei confronti delle aziende e delle organizzazioni padronali, che restano tuttavia il punto centrale dell'attività, ma deve investire anche gli Enti previdenziali. Queste sono tutte condizioni — ha concluso Romagnoli — che necessitano

9 settembre 1960



CONFEDERAZIONE GENERALE ITALIANA DEL LAVORO

UFFICIO Segreteria

PROT. N. 7212/20 EB/Ts
Circ. n. 1774

OGGETTO Proposta di legge CGIL
sulla Sicurezza Sociale

Roma, 9 settembre 1960

CORSO D'ITALIA 25 TEL. 868.841 - 2-3-4
INDIRIZZO TELEGRAFICO: CONFLAVORO

Alle Camere Confederali del Lavoro
Alle Federazioni Naz. di Categoria

L O R O S E D I

Cari compagni,

vi comunichiamo che domani 10 corrente sarà spedito per espresso alle C.C.d.L. una copia integrale della proposta di legge n. 2413 presentata alla Camera il 26 luglio u.s. dai deputati compagni Novella, Santi, Foa, Romagnoli sulla riforma previdenziale.

Nella prossima settimana sarà spedito un ulteriore numero di copie (minimo 20 copie, massimo 50 copie secondo l'importanza delle province) che cercherete di ben utilizzare in occasione delle riunioni degli organi dirigenti camerali e dei Sindacati di categoria e per dare maggiore impulso alla popolarizzazione ed azione della C.G.I.L. anche sui problemi della Sicurezza Sociale.