

## Intervento SIOD – VI Commissione ARS

### Audizione sul D.A. 418/2026 – Specialistica ambulatoriale esterna

Palermo, 30 giugno 2026

Signor Presidente, Onorevoli Deputati, Signor Assessore, Dirigenti dell'Amministrazione, Colleghi presenti,

ringrazio il Presidente della VI Commissione per avere ritenuto utile ascoltare SIOD in questa sede istituzionale. Chiedo che il presente intervento venga **acquisito agli atti e messo a verbale**, perché oggi non discutiamo soltanto di budget. Discutiamo di **diritto alla salute, accesso alle cure, qualità delle prestazioni e responsabilità nell'uso delle risorse pubbliche**.

Consentitemi una breve premessa.

**SIOD è un sindacato nazionale**, nato a Milano nel 2016, che riunisce odontoiatri convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale e odontoiatri liberi professionisti. Dal 2018 SIOD guarda con particolare attenzione alla medicina specialistica territoriale siciliana, perché la Sicilia, pur con limiti, criticità e obsolescenze, ha costruito nel tempo un modello originale di integrazione tra servizio pubblico e strutture accreditate. È un modello che **non va demolito**. Va **corretto, rafforzato, aggiornato e governato meglio**.

**1.** Oggi SIOD interviene soprattutto per rappresentare le ricadute del D.A. 418/2026 sull'**odontoiatria accreditata**, lasciando naturalmente a CIMEST, di cui SIOD è parte, la più ampia rappresentazione delle criticità dell'intera specialistica ambulatoriale esterna. Il punto, però, è comune: la specialistica accreditata non è **un costo da comprimere**. È **una infrastruttura sanitaria territoriale** che garantisce prestazioni, prossimità, prevenzione e continuità di cura ai cittadini siciliani.

In odontoiatria questo è ancora più evidente.

In Sicilia operano oltre **350 ambulatori odontoiatrici accreditati** che erogano prestazioni che il pubblico diretto, da solo, non è oggi in grado di garantire in misura sufficiente. Dai flussi M, che chiediamo siano formalmente acquisiti e valutati, emerge che l'odontoiatria accreditata assicura la quota largamente prevalente delle prestazioni odontoiatriche rese ai cittadini nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale, con percentuali intorno al **95%**.

Questo significa una cosa semplice: **se si sbaglia il criterio di distribuzione del budget in odontoiatria, non si penalizza una sigla sindacale. Si riduce l'accesso dei cittadini alle cure odontoiatriche**.

Il D.A. 418/2026, nella sua impostazione dichiarata, sembra voler andare nella direzione giusta: superare logiche meramente storiche e valorizzare qualità, organizzazione, personale, dotazioni tecnologiche e capacità produttiva. **SIOD condivide questo obiettivo**. Il problema è che il decreto, pur

dichiarando di voler premiare la qualità, in alcuni passaggi rischia di produrre **l'effetto opposto**. Per errori, refusi, incongruenze e modifiche intervenute nella fase finale dell'iter, il testo rischia di trasformare un principio corretto in un meccanismo distorsivo. Mi riferisco, in particolare, al **punteggio relativo al personale sanitario e alla capacità organizzativa delle strutture odontoiatriche**.

Nei tavoli tecnici era stata prospettata una soluzione più equilibrata, capace di distinguere correttamente tra odontoiatri, igienisti dentali, personale sanitario, personale di supporto, ASO, ore effettive dedicate al SSR, riuniti attivi, capacità reale di erogazione e presa in carico. Quella impostazione avrebbe consentito di valorizzare chi investe davvero in **personale qualificato, sicurezza, tecnologie, sterilizzazione, radioprotezione, tracciabilità, organizzazione e continuità assistenziale**.

Nella versione finale del decreto, invece, quel criterio risulta indebolito o comunque non adeguatamente calibrato. E questo produce un rischio concreto: **mettere sullo stesso piano strutture profondamente diverse**.

Una struttura odontoiatrica con più professionisti abilitati, più riuniti attivi, più ore dedicate al SSR, procedure strutturate, tecnologie, sterilizzazione controllata, radioprotezione, personale formato e capacità di assorbire domanda sanitaria *non può essere valutata come una struttura con minore complessità*, minore capacità ricettiva e minore contributo effettivo al Servizio Sanitario Regionale. **T trattare in modo uguale situazioni profondamente diverse non è equità. È appiattimento**

E l'appiattimento, in sanità, non tutela i cittadini. Penalizza le strutture virtuose, scoraggia gli investimenti, riduce la capacità del sistema e rende più difficile abbattere le liste d'attesa. Se le differenze tra strutture esistono davvero, il compito del decreto non è nasconderle. **Il compito del decreto è misurarle correttamente**. Nessuno vuole indebolire la presenza sanitaria nei territori fragili o periferici. Ma la tutela del territorio deve essere garantita con correttivi chiari, espliciti e motivati, non svuotando per tutti il criterio qualità. **Non si può usare il territorio come argomento per neutralizzare la premialità qualitativa**.

## 2. Qui sta il cuore della questione odontoiatrica.

L'odontoiatria accreditata sostiene costi elevati: personale, materiali, dispositivi, sterilizzazione, radiologia, manutenzioni, tecnologie, sicurezza, formazione, adempimenti amministrativi, assicurazioni e responsabilità clinica. Se il sistema non riconosce questi elementi, non sta risparmiando. Sta solo spostando il costo sui cittadini e sulle famiglie. A fronte di una spesa sanitaria regionale nell'ordine di circa **11 miliardi di euro**, l'aggregato della specialistica ambulatoriale esterna previsto dal D.A. è pari, salvo puntuale verifica sugli allegati del decreto, a circa **330 milioni di euro**, quindi meno del 3% della spesa sanitaria complessiva. Parliamo di una quota limitata del bilancio sanitario, che tuttavia sostiene una parte enorme dell'accesso alle cure territoriali. In odontoiatria, addirittura, sostiene quasi tutta l'offerta effettivamente resa ai cittadini nel perimetro del SSR.

**Un comparto che pesa poco sul bilancio complessivo produce moltissimo in termini di salute, prevenzione, prossimità e risposta ai bisogni reali.**

Se questo comparto viene finanziato male, remunerato male, regolato male o valutato con criteri distorti, l'effetto ricade sul paziente in lista d'attesa, sull'anziano, sul disabile, sul bambino fragile, sulle famiglie costrette a pagare privatamente cure che dovrebbero trovare risposta nel sistema pubblico.

E in odontoiatria ricade anche sulla salute generale.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha ormai chiarito che **non esiste salute generale senza salute orale (WHO, Dichiarazione di Bangkok, 2024)**. Le patologie odontoiatriche condividono fattori di rischio con molte malattie croniche. La malattia parodontale ha relazioni importanti con il diabete. La perdita dentaria incide su nutrizione, autonomia, qualità della vita e salute dell'anziano. Dolore, infezioni, mancata prevenzione e difficoltà di accesso alle cure non sono problemi minori: **sono problemi sanitari veri**. Per questo SIOD chiede che l'odontoiatria venga considerata **parte integrante della sanità territoriale e della prevenzione**, non un settore accessorio.

### 3. Comprendiamo bene anche la difficoltà dell'attuale Assessore.

Il D.A. 418/2026 è un provvedimento maturato nella precedente gestione assessoriale. Comprendiamo che oggi l'Assessore si trovi davanti a una richiesta apparentemente semplice: pubblicarlo e applicarlo senza modifiche. Ma questa apparente semplicità rischia di produrre un problema più grande. Perché un decreto che presenta errori materiali, refusi, incongruenze applicative e possibili effetti distortivi non diventa più equo, più utile o più difendibile solo perché è stato firmato.

**Il tema non è cambiare il decreto per compiacere una parte. Il tema è verificare se il decreto, così come formulato, sia coerente con l'interesse pubblico, con le risultanze istruttorie, con i tavoli tecnici e con l'obiettivo dichiarato di premiare la qualità.** Per questo SIOD non chiede forzature. Chiede l'esatto contrario: **un percorso amministrativo trasparente, tecnico e giuridicamente difendibile.**

Se l'iter di perfezionamento e pubblicazione non è ancora definitivamente consolidato, questa è la fase giusta per intervenire. Non per bloccare il sistema. Non per alimentare contenziosi. Ma per evitare che errori oggi correggibili producano domani danni, disparità e ricorsi molto più estesi.

**Il contenzioso non si evita applicando in fretta un decreto fragile. Il contenzioso si evita correggendo bene, motivando bene e fondando le decisioni su dati, istruttoria e interesse pubblico.**

Per questo chiediamo alla Commissione di offrire all'Assessore una sponda istituzionale chiara: non una sponda politica di parte, ma una sponda fondata su dati, verbali, istruttoria e tutela dei cittadini.

Il percorso può essere semplice.

- Primo: acquisire agli atti i **verbali dei tavoli tecnici** e le proposte originarie sui criteri di qualità e sul personale.
- Secondo: chiedere agli uffici una **simulazione degli effetti reali del decreto**, in particolare sulla branca odontoiatrica, struttura per struttura e provincia per provincia.

- Terzo: acquisire, ove necessario, un parere degli uffici competenti e dell'Avvocatura sulla forma più corretta di un **atto correttivo, integrativo o sostitutivo**, limitato ai punti critici e motivato sulla base degli errori materiali, delle incongruenze applicative e degli effetti distorsivi rilevati.
- Quarto: salvaguardare le prestazioni già rese.

Questo punto è essenziale.

Siamo ormai a metà anno. Le strutture hanno lavorato per mesi sulla base di budget provvisori. Hanno programmato personale, materiali, forniture, agende cliniche, prestazioni e costi interni. Hanno erogato cure ai cittadini siciliani, non prestazioni astratte su un foglio contabile. Per questo sarebbe profondamente irragionevole, oltre che fonte certa di nuovo contenzioso, applicare retroattivamente criteri modificati a prestazioni già rese e poi chiedere note di credito o restituzioni economiche. **Non si può chiedere alle strutture di curare oggi e poi cambiare domani le regole di remunerazione di ciò che è già stato correttamente erogato.**

SIOD propone quindi una soluzione prudente, equa e amministrativamente difendibile: introdurre una **clausola di salvaguardia del maturato 2026**. Le prestazioni rese dal 1° gennaio fino alla decorrenza dei nuovi criteri definitivi, purché appropriate, effettivamente erogate, regolarmente rendicontate e rientranti nei budget provvisori o nei volumi autorizzati, devono essere riconosciute e pagate. I nuovi criteri corretti dovrebbero invece decorrere realisticamente dal **1° agosto 2026**, o comunque dal primo giorno del mese successivo all'adozione dell'atto correttivo. Questo non è un privilegio. Non è una sanatoria indiscriminata. È una misura di certezza, buon andamento e tutela dell'affidamento. **Il passato va consolidato. Il futuro va corretto.**

Quinto: affrontare il tema delle strutture virtuose che nel 2024 e nel 2025 hanno subito penalizzazioni per effetto di criteri apparentemente oggettivi ma non calibrati sulla reale qualità, capacità produttiva e organizzazione.

**Non si può ignorare il danno già prodotto.** Serve almeno una verifica tecnica e, ove possibile, un meccanismo di riequilibrio, anche per evitare di alimentare contenziosi lunghi, costosi e inutili.

Concludo, Signor Presidente, sintetizzando le proposte di SIOD.

**Primo:** correggere il D.A. 418/2026 nei suoi errori materiali e sostanziali.

**Secondo:** non neutralizzare la premialità qualitativa.

**Terzo:** ricalibrare il punteggio del personale sanitario secondo ruolo, titolo, funzione e ore effettive dedicate al SSR.

**Quarto:** acquisire i verbali dei tavoli tecnici, i dati dei flussi M e simulazioni reali degli effetti del decreto sulla branca odontoiatrica.

**Quinto:** prevedere un atto correttivo, integrativo o sostitutivo, tecnicamente motivato e limitato ai punti critici.

**Sesto:** introdurre una clausola di salvaguardia del maturato 2026, evitando note di credito derivanti da ricalcoli retroattivi su prestazioni appropriate, erogate e rendicontate.

**Settimo:** far decorrere i nuovi criteri corretti dal 1° agosto 2026, o comunque da una data realistica e non retroattiva.

**Ottavo:** riconoscere l'odontoiatria accreditata per ciò che è: **una componente essenziale della sanità pubblica territoriale siciliana.**

La sanità siciliana ha bisogno di compostezza, responsabilità e coraggio.

**Il coraggio di dire che non tutte le strutture sono uguali. Il coraggio di premiare chi investe davvero. Il coraggio di correggere gli errori prima che diventino contenzioso. Il coraggio di sottrarre la salute dei cittadini alle pressioni di parte. Il coraggio di usare le risorse pubbliche dove producono più salute.**

SIOD è pronta a collaborare con l'Assessorato, con la VI Commissione, con CIMEST e con tutti i soggetti istituzionali che vorranno lavorare in questa direzione.

**Grazie.**

**Dr Francesco Romano Segretario Generale SIOD**