



Newsletter Aris

n°700 – 29.09.2025

Schillaci in Senato: cure per tutti e trasparenza ed equilibrio per l'accreditamento

Come mai, nonostante le tante grida d'allarme, continuano ad aumentare le spese personali che devono affrontare i cittadini se vogliono curarsi, e di contro, aumenta il numero delle persone che non possono curarsi perché, non trovando accoglienza nelle strutture pubbliche, non hanno alcuna possibilità di affrontare le spese necessarie a riacquistare la salute?

E ancora: in quale modo si stabiliscono i budget per le strutture sanitarie accreditate?

Sono le due domande cruciali poste al Ministro della Salute in un recente Question time al Senato. Le risposte non potevano chiaramente che essere fantasticamente programmatiche. Abbiamo ancora tra i ricordi i proclami dello scorso anno, nel periodo in cui si stava elaborando al Legge di Bilancio. Cifre inattendibili venivano assicurate per il rafforzamento del finanziamento della Sanità. Ed erano talmente inattendibili che ancora le stiamo aspettando.

Se dunque anche oggi, di fronte al quadro drammatico che viene di nuovo messo davanti agli occhi di chi non può non vederlo o gira la faccia dall'altra parte, sentiamo ripeterci le stesse promesse di un anno fa, andate miseramente in fumo, è legittimo nutrire qualche perplessità.

Per dovere di cronaca riportiamo di seguito una sintesi delle risposte che, certamente in buona fede, il Ministro Schillaci ha dato, augurandoci di non restare alla fine delusi insieme a lui.

- **Come frenare l'aumento della spesa sanitaria privata:**

- **Strategia di Governo:** l'azione di governo si articola lungo quattro direttrici fondamentali:
 - *Governo delle aspettative:* ridefinizione dei criteri di priorità per le prestazioni, identificazione dei target più urgenti, comunicazione chiara con i cittadini per garantire l'essenziale a chi ne ha maggiore bisogno, evitando promesse generalizzate.
 - *Maggiore efficienza:* ottimizzazione della rete ospedaliera, riconversione delle strutture frammentate in servizi territoriali, accorpamento dei servizi ambulatoriali. Le case di comunità previste dal PNRR rappresentano un tassello centrale di questa trasformazione.
 - *Aumento delle risorse:* individuazione di strumenti per incrementare i finanziamenti destinati alla sanità.
 - *Rivoluzione dei servizi:* digitalizzazione e telemedicina, non come prospettive future, ma come realtà già in atto.
- **Ruolo delle Regioni:** le Regioni hanno un ruolo decisivo sia nella gestione delle risorse sia nella programmazione dei servizi. Sono in corso nuovi incontri con presidenti e assessori regionali, basati su dati aggiornati, per identificare e realizzare le attività più urgenti.
- **Impatto DL Liste d'attesa:** in merito al cosiddetto DL Liste d'attesa, l'analisi condotta da AGENAS e dagli uffici competenti evidenzia che oltre 1.000 ospedali hanno aumentato le prestazioni di oltre il 20% in sei mesi, senza ulteriori costi. Ciò dimostra un'inversione di tendenza, pur nella consapevolezza che decenni di mancata programmazione non possono essere risolti in pochi mesi.

- **Principi direttivi nuovo DM Tariffe:** riguardo al nuovo tariffario e alle decisioni dell'autorità giudiziaria, viene rivendicata la logica della riforma: non è sostenibile finanziare prestazioni inefficienti quando mancano risorse per quelle essenziali. L'obiettivo è il raggiungimento di un equilibrio che garantisca l'efficienza e la sostenibilità del sistema.
- **Impegni futuri:** il sistema sanitario nazionale mantiene il proprio carattere universalistico, considerato la bussola di riferimento. Tuttavia, universalistico non significa illimitato nelle risorse: l'obiettivo è garantire a tutti i cittadini l'accesso alle cure essenziali attraverso un utilizzo intelligente e sostenibile delle risorse disponibili. Nella prossima legge di bilancio saranno confermati ulteriori investimenti, a testimonianza del fatto che la salute degli italiani rimane la priorità assoluta, da perseguire con realismo e con la costante ambizione di migliorare il sistema.
- **Criteri per il budget per l'accreditamento:**
 - **Strumenti disponibili per la revisione dell'accreditamento:** il Tavolo nazionale dell'accreditamento rappresenta lo strumento attraverso cui definire criteri nazionali trasparenti e oggettivi, ma capaci di considerare le specificità territoriali. Non si tratta di un organo teorico, ma operativo, che sta già elaborando linee guida per le Regioni. Poiché le competenze restano regionali, il coordinamento deve essere nazionale: non possono esistere 21 sistemi diversi che generano disparità.
 - **Approccio della revisione:** l'approccio adottato si fonda su quattro direttrici principali:
 - *Criteri di qualità:* non solo volumi e fatturati, ma anche capacità di servire utenti fragili, coprire aree disagiate e garantire continuità assistenziale.
 - *Trasparenza:* criteri chiari, pubblici e verificabili, evitando algoritmi incomprensibili.
 - *Confronto partecipativo:* coinvolgimento continuo di Regioni, associazioni di categoria, strutture grandi e piccole, evitando decisioni calate dall'alto.
 - *Flessibilità territoriale:* un sistema rigido non può funzionare in una nazione caratterizzata da forti diversità geografiche; occorre una governance nazionale con adattamenti locali.
 - **Ddl Concorrenza 2025 e tutela dei presidi:** il nuovo Ddl Concorrenza 2025 mira a favorire una competizione intelligente, che premi la qualità piuttosto che la quantità, senza compromettere i presidi territoriali. L'obiettivo non è eliminare la concorrenza, ma renderla funzionale al miglioramento del sistema sanitario.
 - **Prospettive:** l'anno concesso dal TAR sarà utilizzato per costruire, insieme a Ministero, Regioni e operatori, un sistema che unisca qualità, efficienza e prossimità. Tale impegno sarà perseguito attraverso regole chiare, dialogo costante e valorizzazione del lavoro quotidiano di chi opera nei territori più difficili del Paese.

In allegato il recap completo delle due interrogazioni.

Cordiali saluti
Ufficio comunicazione



Risposta ad interrogazione Paita (IV) in merito all'aumento della spesa sanitaria privata per l'accesso alle prestazioni sanitarie

Nell'atto si fa riferimento ai dati dell'Osservatorio Gimbe e ISTAT che evidenziano una crescita della spesa sanitaria privata a carico dei cittadini, la rinuncia alle cure di quasi 4.5 milioni, e una crescente mobilità sanitaria dal Mezzogiorno al Nord. Si segnalano inoltre il fallimento del DL liste d'attesa e la recente bocciatura del DM Tariffe da parte del TAR Lazio, sottolineando come il diritto alla salute sia sempre più compromesso dalle politiche degli ultimi anni. Con l'atto si chiede al Ministro se sia a conoscenza dell'aumento dell'indebitamento privato per cure mediche e quali misure intenda adottare per interrompere tale tendenza e favorire l'accesso tempestivo alle cure.

In risposta, il Ministro Schillaci:

- **Investimenti nel FSN e vincoli dal debito pubblico:** sono stati stanziati oltre €10 miliardi di investimenti aggiuntivi sul Fondo Sanitario Nazionale. Tali risorse difficilmente possono essere interpretate come un segnale di fallimento delle politiche sanitarie. Un elemento determinante è rappresentato dal peso del debito pubblico. L'Italia spende ogni anno €82,9 miliardi in interessi, pari al 4,3% del PIL. Per confronto, la Germania ne spende 26,5 miliardi (0,7% del PIL), mentre la Francia 50,7 miliardi (1,9% del PIL). Questo quadro deve essere interpretato come il contesto concreto in cui operano le politiche sanitarie. Nonostante tali vincoli strutturali, sono stati garantiti investimenti nel settore sanitario.
- **Difficoltà dei cittadini nell'accesso alle prestazioni:** sono note le difficoltà affrontate dai cittadini:
 - 4,48 milioni di persone hanno rinunciato a prestazioni sanitarie nel 2023;
 - alcuni cittadini si indebitano per potersi curare;
 - la mobilità sanitaria dal Sud verso il Nord rimane un problema rilevante, interessando il 12% degli utenti.

Questi dati non vengono minimizzati e rappresentano una priorità di intervento.

- **Misure adottate dal Governo:** sono stati introdotti diversi provvedimenti per rafforzare l'attrattività del servizio sanitario pubblico:
 - proroga delle assunzioni di specializzandi con contratti a tempo determinato;
 - incremento e defiscalizzazione delle tariffe delle prestazioni aggiuntive;
 - aumento dell'indennità di esclusività per la dirigenza medica;
 - introduzione dell'indennità di specificità infermieristica, di quella di tutela del malato e di quella per l'attività in pronto soccorso.

Queste misure non sono isolate, ma parte di una strategia complessiva volta a rilanciare il servizio sanitario nazionale.

- **Strategia di Governo di rilancio del SSN:** l'azione di governo si articola lungo quattro direttrici fondamentali:
 - *Governo delle aspettative:* ridefinizione dei criteri di priorità per le prestazioni, identificazione dei target più urgenti, comunicazione chiara con i cittadini per garantire l'essenziale a chi ne ha maggiore bisogno, evitando promesse generalizzate.
 - *Maggiore efficienza:* ottimizzazione della rete ospedaliera, riconversione delle strutture frammentate in servizi territoriali, accorpamento dei servizi ambulatoriali. Le case di comunità previste dal PNRR rappresentano un tassello centrale di questa trasformazione.
 - *Aumento delle risorse:* individuazione di strumenti per incrementare i finanziamenti destinati alla sanità.

- *Rivoluzione dei servizi*: digitalizzazione e telemedicina, non come prospettive future, ma come realtà già in atto.
- **Ruolo delle Regioni**: le Regioni hanno un ruolo decisivo sia nella gestione delle risorse sia nella programmazione dei servizi. Sono in corso nuovi incontri con presidenti e assessori regionali, basati su dati aggiornati, per identificare e realizzare le attività più urgenti.
- **Impatto DL Liste d'attesa**: in merito al cosiddetto DL Liste d'attesa, l'analisi condotta da AGENAS e dagli uffici competenti evidenzia che oltre 1.000 ospedali hanno aumentato le prestazioni di oltre il 20% in sei mesi, senza ulteriori costi. Ciò dimostra un'inversione di tendenza, pur nella consapevolezza che decenni di mancata programmazione non possono essere risolti in pochi mesi.
- **Principi direttivi nuovo DM Tariffe**: riguardo al nuovo tariffario e alle decisioni dell'autorità giudiziaria, viene rivendicata la logica della riforma: non è sostenibile finanziare prestazioni inefficienti quando mancano risorse per quelle essenziali. L'obiettivo è il raggiungimento di un equilibrio che garantisca l'efficienza e la sostenibilità del sistema.
- **Impegni futuri**: il sistema sanitario nazionale mantiene il proprio carattere universalistico, considerato la bussola di riferimento. Tuttavia, universalistico non significa illimitato nelle risorse: l'obiettivo è garantire a tutti i cittadini l'accesso alle cure essenziali attraverso un utilizzo intelligente e sostenibile delle risorse disponibili. Nella prossima legge di bilancio saranno confermati ulteriori investimenti, a testimonianza del fatto che la salute degli italiani rimane la priorità assoluta, da perseguire con realismo e con la costante ambizione di migliorare il sistema.

In replica, la *Sen. Furlan (IV)* ha criticato l'assenza di serietà con cui il Governo affronta il tema della sanità nella legge finanziaria, accusandolo di aver ridotto drasticamente gli investimenti rispetto ai progressi precedenti, che avevano quasi allineato l'Italia agli standard europei. Viene contestato il ritorno a politiche di tagli, con carenze strutturali di medici, infermieri e altre figure sanitarie. Si sottolinea che oltre il 5% dei debiti delle famiglie italiane è legato alle spese per curarsi e che molti cittadini, non potendo più indebitarsi, rinunciano alle cure.

Risposta ad interrogazione Pirro (M5S) in merito alle modalità di assegnazione dei budget alle strutture sanitarie accreditate

L'atto, facendo riferimento alla metodologia di calcolo e di assegnazione dei budget alle strutture accreditate determinata dall'Assessorato per la Salute della Regione Siciliana e ai rilievi dell'Associazione ME.DE.A.C.-ULPEA, chiede di sapere:

- quali iniziative il Ministro della Salute intenda adottare per garantire che le modalità di assegnazione dei budget alle strutture sanitarie accreditate rispettino i principi di trasparenza, equità e libertà di scelta dell'utente, salvaguardando al contempo il ruolo strategico delle piccole strutture sanitarie e le necessità dei territori svantaggiati;
- se non ritenga opportuno promuovere un confronto con le Regioni e con tutte le associazioni di categoria per individuare soluzioni che evitino la chiusura delle strutture capillari e la conseguente diminuzione dell'accesso ai servizi per i cittadini.

In risposta, il Ministro Schillaci:

- **Sentenza TAR Lazio:** la recente decisione del TAR Lazio ha annullato il decreto tariffario. Tale provvedimento viene rispettato pienamente e non considerato come un ostacolo, bensì come un'opportunità per migliorare il sistema. Il TAR ha concesso 365 giorni che dovranno essere utilizzati per costruire un modello più equo e sostenibile, coinvolgendo tutti gli attori interessati.
- **Caso siciliano:** il caso della Sicilia rappresenta un esempio emblematico di un problema nazionale. Criteri apparentemente oggettivi rischiano di produrre effetti distorsivi penalizzando le strutture più piccole. Queste ultime non possono essere considerate inefficienze da eliminare, poiché svolgono una funzione essenziale di prossimità nelle aree più fragili. Ambulatori in comunità montane o quartieri periferici hanno un ruolo sociale che va oltre i dati quantitativi. È necessario quindi trovare un equilibrio tra efficienza e prossimità, senza rinunciare a qualità e trasparenza. In ogni caso, la situazione siciliana è oggetto di costante monitoraggio. Non sarà accettato che la ricerca di efficienza conduca a una desertificazione sanitaria. I cittadini più fragili – anziani, disabili, persone residenti in aree remote – devono poter accedere a servizi sanitari realmente disponibili e non solo teoricamente universali.
- **Strumenti disponibili per la revisione dell'accreditamento:** il Tavolo nazionale dell'accreditamento rappresenta lo strumento attraverso cui definire criteri nazionali trasparenti e oggettivi, ma capaci di considerare le specificità territoriali. Non si tratta di un organo teorico, ma operativo, che sta già elaborando linee guida per le Regioni. Poiché le competenze restano regionali, il coordinamento deve essere nazionale: non possono esistere 21 sistemi diversi che generano disparità.
- **Approccio della revisione:** l'approccio adottato si fonda su quattro direttrici principali:
 - *Criteri di qualità:* non solo volumi e fatturati, ma anche capacità di servire utenti fragili, coprire aree disagiate e garantire continuità assistenziale.
 - *Trasparenza:* criteri chiari, pubblici e verificabili, evitando algoritmi incomprensibili.
 - *Confronto partecipativo:* coinvolgimento continuo di Regioni, associazioni di categoria, strutture grandi e piccole, evitando decisioni calate dall'alto.
 - *Flessibilità territoriale:* un sistema rigido non può funzionare in una nazione caratterizzata da forti diversità geografiche; occorre una governance nazionale con adattamenti locali.
- **Ddl Concorrenza 2025 e tutela dei presidi:** il nuovo Ddl Concorrenza 2025 mira a favorire una competizione intelligente, che premi la qualità piuttosto che la quantità, senza compromettere i presidi territoriali. L'obiettivo non è eliminare la concorrenza, ma renderla funzionale al miglioramento del sistema sanitario.

- **Prospettive:** l'anno concesso dal TAR sarà utilizzato per costruire, insieme a Ministero, Regioni e operatori, un sistema che unisca qualità, efficienza e prossimità. Tale impegno sarà perseguito attraverso regole chiare, dialogo costante e valorizzazione del lavoro quotidiano di chi opera nei territori più difficili del Paese.

In replica, la Sen. Pirro (M5S) non si è ritenuta soddisfatta della risposta del Ministro. La Senatrice riconosce la validità dei principi enunciati dal Ministro, ma denuncia tre anni di mancanza di fatti concreti e il fallimento del decreto del 2024 annullato dal TAR. Si evidenziano le difficoltà legate al basso livello di spesa sanitaria (6,2% del PIL, in calo rispetto al 7%) e ai contrasti con le Regioni, chiedendo una governance centrale e la revisione del Titolo V. Viene criticato l'aumento delle spese per la difesa a scapito della sanità e si propone di utilizzare quelle risorse per avvicinarsi agli standard europei. Infine, si sollecita l'attuazione immediata delle norme sull'accreditamento rimandate dal Governo.