

# TEMPO (QUASI) SCADUTO LE PROMESSE DI SCHILLACI ALLA PROVA DEI FATTI

Nell'atto di indirizzo con le priorità da realizzare nell'anno ampio spazio alla prevenzione e alla gestione dei dati, elementi chiave per coniugare innovazione e sostenibilità. La sfida è trasformare indirizzi e investimenti in servizi concreti

**Fabio Di Todaro**

L'atto di indirizzo per il 2026 redatto dal ministero della Salute – la bussola politica e amministrativa che orienta le azioni del Governo in ambito sanitario – si inserisce in una linea di continuità con il documento dell'anno precedente. Più che indicare una svolta, il testo firmato da Orazio Schillaci lo scorso 16 gennaio aggiorna la rotta tracciata negli ultimi anni. Prevenzione, valorizzazione dei dati sanitari, innovazione tecnologica e sostenibilità economica del Servizio sanitario nazionale rappresentano i pilastri attorno ai quali ruoterà l'azione del Governo da qui al prossimo dicembre. Con un passaggio ulteriore verso l'operatività: questo almeno negli auspici. Smaltita la fase più intensa degli investimenti legati al Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), i tempi sono maturi per mettere a regime le riforme avviate dal 2022.

## LA PREVENZIONE AL CENTRO

Il primo elemento che emerge dal documento riguarda il ruolo della prevenzione nelle politiche sanitarie. L'atto di indirizzo richiama la necessità di rafforzare le strategie, in chiave primaria e secondaria: attraverso la promozione di stili di vita più adeguati, il potenziamento dei programmi di screening e il miglioramento degli strumenti di diagnosi precoce. In linea anche con le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, si punta in primis a ridurre l'impatto delle malattie croniche non trasmissibili. L'obiettivo è duplice. Da un lato migliorare lo stato di salute della popolazione, dall'altro contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario riducendo l'incidenza e la gravità delle malattie croniche (diabete e obesità sono in cima alla lista). In un Paese caratterizzato da un progressivo invecchiamento della popolazione, d'altra parte, la prevenzione risulta essere lo strumento più efficace per contenere il fabbisogno assistenziale. "Siamo fermi al cinque per cento: dobbiamo aumentare la quota del Fondo sanitario nazionale che vi è destinata", ha affermato il ministro della Salute all'apertura degli Stati Generali di Napoli, a giugno scorso: rilanciando la necessità di "un patto tra istituzioni e cittadini" per aumentare consapevolezza e partecipazione. "Se la sanità è proattiva, può individuare i rischi prima che si trasformino in patologie", è stato il sunto di un

altro suo recente intervento: questa volta all'incontro annuale della Rete Cardiologica Irccs. L'ex rettore dell'Università di Roma Tor Vergata è convinto che il miglioramento della qualità delle cure non possa prescindere dall'integrazione tra medicina del territorio, servizi di prevenzione e strutture ospedaliere. Si spiega così lo spazio previsto per il rafforzamento della sorveglianza epidemiologica. La pandemia da Covid-19 ha evidenziato l'importanza di adeguati sistemi di monitoraggio per intercettare l'insorgenza di nuovi rischi sanitari. Non è da leggere pertanto come un caso la scelta di investire nella raccolta sistematica dei dati epidemiologici: utili tanto sul fronte della profilassi infettivologica quanto (con risultati visibili nel tempo) della riduzione di impatto delle malattie croniche.

## IL VALORE DEI DATI SANITARI

Se per migliorare le performance sul lato della prevenzione occorre rafforzare la sorveglianza epidemiologica, per mantenere gli archivi in ordine è necessario compiere un profondo lavoro di valorizzazione dei dati. Negli ultimi anni la digitalizzazione del sistema sanitario è diventata una delle priorità dell'agenda politica. Il Fascicolo elettronico, la telemedicina (il 2026 sarà quello del lancio del portale nazionale?) e i sistemi informativi regionali producono una quantità crescente di informazioni. Di conseguenza il tema non è più soltanto quello della loro raccolta, ma anche di una sapiente integrazione e di un corretto utilizzo. In questo contesto, assume un ruolo centrale l'Ecosistema dei dati sanitari, destinato a collegare le indicazioni provenienti dai diversi sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale. L'obiettivo è creare un'infrastruttura capace di mettere in relazione gli output clinici dei pazienti con quelli amministrativi e di programmazione. Una maggiore integrazione delle può avere effetti significativi su diversi livelli. Vista dagli ambulatori, consente ai professionisti di accedere a dati più



completi sul percorso di cura dei pazienti. Sul piano organizzativo, permette di migliorare la programmazione dei servizi e individuare le inefficienze. Il tema della governance dei dati assume inoltre un valore strategico nella tutela dell'appropriatezza delle cure. L'analisi di tutte le informazioni (cliniche e amministrative) può infatti contribuire a individuare comportamenti prescrittivi non appropriati e a orientare le politiche sanitarie in modo più mirato. Da qui l'entusiasmo di Schillaci, secondo cui "l'Ecosistema dei dati rappresenta un traguardo significativo per il nostro sistema sanitario".

### COME GARANTIRE INNOVAZIONE CON RISORSE LIMITATE?

Nelle 32 pagine che compongono l'atto di indirizzo per il 2026, ampio spazio è stato dato anche al tema della sostenibilità. Negli ultimi anni la spesa ha registrato una crescita significativa, soltanto in parte alimentata dagli investimenti straordinari legati alla pandemia e al Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr). Secondo le stime del ministero dell'Economia e delle Finanze, la spesa sanitaria pubblica si attesta a 136,5 miliardi di euro. Ma il rapporto tra spesa e prodotto interno lordo, dopo il picco registrato durante l'emergenza pandemica (6,3 per cento), si è progressivamente ridotto (6,1 nel 2024-2025). "Dietro l'aumento dei miliardi, si cela un imponente e costante definanziamento – denuncia da tempo [Nino Cartabellotta](#), presidente di Fondazione [Gimbe](#) –. Se è certo che nel triennio 2023-2025 il Fondo sanitario nazionale è aumentato di 11,1 miliardi, è altrettanto vero che con il taglio alla percentuale di Pil la sanità ha lasciato per strada 13,1 miliardi". Numeri che rendono ancora più delicato l'equilibrio tra sostenibilità finanziaria e accesso alle innovazioni terapeutiche. Il tema riguarda in particolare l'introduzione di nuovi farmaci ad alto contenuto tecnologico, che spesso comportano costi rilevanti per il sistema. Non a caso negli ultimi anni si è intensificato il dibattito sul ruolo degli strumenti di Health technology assessment (Hta) e sui modelli di negoziazione dei prezzi dei farmaci innovativi. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha più volte sottolineato la necessità di trovare un punto di equilibrio tra accesso rapido all'innovazione e sostenibilità della spesa pubblica. Il tema è tornato al centro del confronto istituzionale anche nelle scorse settimane, quando Schillaci ha chiesto chiarimenti sull'andamento della spesa registrato tra il 2024 e il 2025. Nessuna rivoluzione alle porte, ma il messaggio è arrivato chiaro in via del Tritone. Si punterà sulla flessibilità per coniugare un'innovazione che appare senza confini con la finitezza delle risorse.

### QUALE SANITÀ FUORI DAGLI OSPEDALI?

Un'altra delle sfide incombenti riguarda l'attuazione delle riforme previste dal Pnrr. Gran parte degli investimenti degli ultimi anni si è concentrata sulla trasformazione dell'assistenza territoriale: con la realizzazione delle Case della comunità, degli Ospedali di comunità e delle Centrali operative territoriali. Il passaggio successivo – quello richiamato implicitamente dall'atto di indirizzo – riguarda la messa a regime di queste strutture. Secondo il ministro, la rimodulazione della missione 6 ha permesso di incrementare gli stanziamenti per telemedicina e assistenza domiciliare. Strumenti che – se pienamente attivati – possono alleggerire la pressione sugli ospedali e favorire risposte più rapide ai bisogni di salute. Ma urgono modelli organizzativi, personale e risorse stabili nel tempo. Senza questi elementi, il rischio è che le infrastrutture realizzate con i fondi europei non riescano a produrre gli effetti attesi in termini di accesso alle cure e riduzione della pressione sugli ospedali. Ipotesi tutt'altro che remota, alla luce del recente monitoraggio condotto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas) sull'attuazione del DM 77/2022. Anche su questo fronte, la Fondazione [Gimbe](#) ha di recente riaperto i riflettori. A luglio scorso, fatta eccezione per le Centrali operative territoriali, delle 1.723 Case della Comunità programmate soltanto 218 (12,7 per cento) avevano attivato tutti i servizi previsti. Di queste, 46 (2,7 per cento) disponevano di personale medico e infermieristico. Capitolo ospedali di comunità: a fronte di 592 strutture programmate, 153 (26 per cento) sono state dichiarate attive (2.716 posti letto). Va meglio invece sul fronte dell'assistenza domiciliare integrata, al momento garantita in tutte le Regioni tranne che in Sicilia.

### IL NODO DELLE LISTE D'ATTESA

Tra le criticità più evidenti, rimane poi quella delle liste d'attesa. Il tema è diventato uno dei principali indicatori delle difficoltà organizzative del sistema sanitario, oltre che motivo di insoddisfazione da parte dei cittadini. Tempi lunghi per visite specialistiche ed esami diagnostici incidono sulla fiducia nei confronti del sistema pubblico e alimentano il ricorso al privato. L'atto di indirizzo 2026 ribadisce la necessità di rafforzare gli strumenti di monitoraggio e gestione delle liste, con lo scopo di migliorare l'accesso alle prestazioni sanitarie. Negli ultimi mesi il Governo



(seguito da diverse Regioni) ha adottato diversi provvedimenti per affrontare il problema: tra cui interventi normativi e piattaforme di monitoraggio delle agende di prenotazione. L'obiettivo è rendere più trasparente la gestione di queste ultime e individuare eventuali squilibri nell'offerta di servizi tra territori e strutture sanitarie. Vero è anche però che la riduzione delle liste d'attesa richiede un approccio integrato: tra potenziamento del personale sanitario, utilizzo delle tecnologie digitali e revisione dei modelli organizzativi. Sul primo fronte, persistono diverse criticità strutturali. Le organizzazioni sindacali dei medici segnalano una carenza significativa di personale negli ospedali e nei servizi territoriali che rischia di limitare l'efficacia degli interventi organizzativi. Il sindacato Anao-Assomed ha più volte sottolineato come la penuria di camici bianchi rappresenti uno dei fattori che contribuiscono all'allungamento dei tempi di attesa. Da qui il monito: "Senza un rafforzamento stabile degli organici e interventi sulle condizioni di lavoro del personale sanitario, le misure adottate rischiano di produrre effetti limitati nel medio periodo".

di accesso alle prestazioni tendono ad allungarsi. E la risposta ai bisogni di cura si sposta sempre più spesso verso altre aree del Paese, alimentando la migrazione sanitaria. In questo contesto si aggiunge la volontà del ministero della Salute di rafforzare l'assistenza ospedaliera di alta complessità. Come indicato nel decreto firmato da Schillaci a gennaio, l'obiettivo è sviluppare centri di terzo livello anche in aree dove oggi non esistono strutture con tale capacità. Del novero faranno parte realtà (anche private) individuate sulla base di criteri omogenei che tengono conto della complessità dei casi trattati, della qualità dell'assistenza, della mobilità interregionale, dell'attività di ricerca e del contributo alla formazione. Previste risorse dedicate per le funzioni di rilievo nazionale. Da un lato consolidare i servizi territoriali per ridurre le criticità e le liste d'attesa, dall'altro potenziare le strutture ospedaliere di punta, assicurando che tutti i cittadini abbiano accesso alle cure più complesse senza dover necessariamente spostarsi: in questo modo Schillaci punta a garantire maggiore equità e un sistema più sostenibile. ■

### RIDURRE LA MOBILITÀ SANITARIA

La questione delle liste d'attesa si intreccia con quella più ampia degli equilibri territoriali del servizio sanitario. Il tema richiama il dibattito sul riparto del Fondo nazionale tra le Regioni e sulle disuguaglianze nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (Lea). Dove l'offerta di servizi è più fragile, i tempi

## Dal ministero l'invito alle aziende sanitarie a rafforzare la comunicazione nei confronti dei cittadini

Accanto agli interventi organizzativi e tecnologici, l'atto di indirizzo dedica attenzione anche al tema della comunicazione istituzionale. Il documento sottolinea l'importanza di rafforzare le attività di informazione e sensibilizzazione rivolte ai cittadini: in particolare sui temi della prevenzione, della promozione della salute e dell'educazione sanitaria. La comunicazione pubblica viene considerata uno strumento strategico per favorire comportamenti salutari e migliorare l'adesione ai programmi di screening e vacci-

nazione. Il fine ultimo è rafforzare la consapevolezza dei cittadini sui principali fattori di rischio e promuovere comportamenti che possano ridurre l'incidenza delle malattie croniche. Il tema assume un'importanza particolare anche alla luce delle trasformazioni del sistema dell'informazione. La diffusione dei social media e delle piattaforme digitali ha cambiato il modo in cui i cittadini accedono alle informazioni sanitarie, rendendo ancora più necessario un ruolo attivo delle istituzioni nel contrasto alla disinformazione.

### Come rendere sostenibile (anche) l'innovazione sui dispositivi medici?

Tra i filoni di intervento richiamati, compare il tema dell'innovazione tecnologica nel settore dei dispositivi medici. Il documento sottolinea la necessità di rafforzare i meccanismi di governance del settore, con particolare attenzione alla valutazione delle tecnologie e al monitoraggio della spesa. Lo scopo è favorire l'introduzione delle innovazioni realmente utili per i pazienti, garantendo al tempo stesso la sostenibilità economica del Servizio sanitario nazionale. In questo contesto assume un ruolo centrale il ricorso agli strumenti di HTA, sempre più utilizzati per valutare il valore clinico ed economico delle tecnologie sanitarie prima della loro diffusione su larga scala. L'analisi comparativa dei benefici terapeutici, dei costi e dell'impatto organizzativo consente di orientare in modo

più efficace le decisioni di acquisto e di investimento delle strutture sanitarie. Negli ultimi anni il tema dei dispositivi medici è stato al centro del dibattito anche per la questione del *payback*, il meccanismo introdotto per contenere la spesa pubblica che ha generato un lungo confronto tra istituzioni e imprese del settore. Parallelamente, il comparto è coinvolto nell'attuazione del nuovo regolamento europeo, che ha rafforzato i requisiti di sicurezza e tracciabilità dei prodotti. Prevista infine (ma non c'è ancora un termine fissato) l'istituzione di un Registro unico nazionale dei dispositivi medici impiantabili (Rundmi) finalizzato alla raccolta sistematica dei dati dei pazienti sottoposti a impianto per un monitoraggio clinico continuo e la loro rintracciabilità sul territorio nazionale.

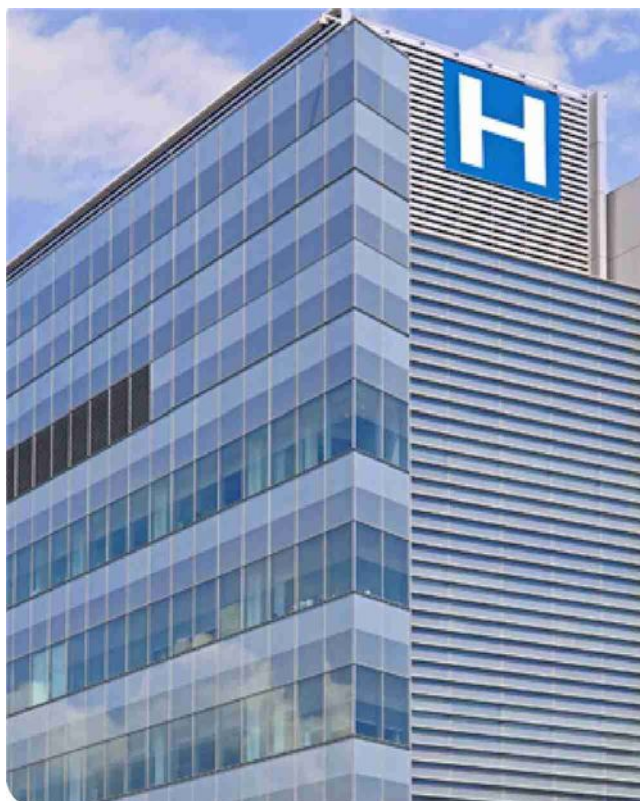


## Sanità veterinaria e sicurezza alimentare: prevenzione e controllo per la salute pubblica

Un altro ambito di intervento richiamato nell'atto di indirizzo riguarda la sanità veterinaria e la sicurezza alimentare: settori che negli ultimi anni hanno acquisito una crescente centralità anche nel dibattito internazionale, soprattutto alla luce dell'approccio One health. Tra le priorità indicate dal documento figurano il potenziamento dei sistemi di monitoraggio epidemiologico, il rafforzamento dei controlli sugli alimenti e il miglioramento del coordinamento tra le autorità sanitarie nazionali ed europee. L'attenzione alla sanità veterinaria riflette anche l'importanza economica del settore agroalimentare. Garantire elevati standard di sicurezza in questo ambito rappresenta una questione di tutela della salute dei cittadini e un elemento chiave per la competitività delle produzioni sui mercati internazionali.

### Aziende/Istituzioni

Ministero della Salute, Università di Roma Tor Vergata, Fondazione Gimbe, Agenzia italiana del farmaco (Aifa), Anaa-Assomed



Orazio Schillaci

