


[ws](#) [Rubriche](#) [Eventi e Convegni](#) [AboutAcadem](#) [Prodotti editoriali](#) [AboutJob](#) [Multimedia](#)
sfiducia nel Ssn? Da riequilibrare con la conoscenza dei fatti


Pubblicato il: 16 Aprile 2026

Pubblicazione Aboutpharma Online

La sfiducia degli italiani nel Servizio sanitario nazionale, per effetto delle liste di attesa, della carenza di personale e per una generale percezione di scarse risorse investite nel pubblico. Un quadro che tuttavia non tiene conto delle tante, troppe prestazioni inappropriate richieste al sistema che finiscono per gravare i più punti dell'organizzazione. Questa la sintesi del dibattito che si è sviluppato all'interno della 3ª edizione del Forum Adnkronos Q&A "Salute, prevenzione e risorse: le sfide" che si è svolto ieri mattina a Roma.

Icuni dati

La discussione ruota intorno al sondaggio Adnkronos 2026, condotto tra fine febbraio e inizio aprile su oltre 6.300 utenti. I dati restituiscono un quadro articolato: da un lato cresce l'attenzione verso salute e prevenzione, dall'altro persistono difficoltà nell'accesso alle cure. Il livello di fiducia nel Ssn si mantiene significativo, con il 58% degli intervistati che dichiara di avere fiducia nel sistema pubblico. Fiducia che tuttavia cala rispetto all'ultimo anno (era al 65%). Il dato più critico riguarda l'accesso alle prestazioni con il 70% degli intervistati che afferma di aver rinunciato almeno una volta a esami o cure a causa delle lunghe liste d'attesa: un dato in crescita rispetto al 62% dello scorso anno. Va da sé che aumenti l'accesso al servizio: il 45% dichiara di avervi fatto ricorso nell'ultimo anno. Solo il 29% che dispone di un'assicurazione sanitaria.

Il ministro della Salute **Orazio Schillaci** riconosce la gravità del problema liste d'attesa, definendolo il punto cruciale su cui si gioca la credibilità del sistema. Il Ministro ha annunciato interventi concreti, tra cui la pubblicazione mensile dei dati Agenas regione per regione per garantire trasparenza, e ha ribadito l'importanza della riforma della medicina territoriale per migliorare l'equità del sistema.

Il paradosso dell'inappropriatezza e della prevenzione

Il tema centrale emerso nel dibattito riguarda proprio la reale misurazione delle criticità. **Rocco Bellantone**, presidente dell'Istituto di Sanità, ha denunciato come le rilevazioni vadano lette alla luce di un enorme problema di inappropriatezza: i medici sono spesso sotto pressione e costretti a praticare una "medicina difensiva" che moltiplica esami non necessari. A fargli eco, **Alberto Siracusano**, presidente del Consiglio Superiore di Sanità: "In Italia spendiamo il 90% in farmaci e pochissimo per la prevenzione. Il nuovo Piano per la salute mentale mette in luce alte percentuali di disagio psichico nelle fasce giovanili (60%) che generano liste di attesa e anche accessi impropri. Se vogliamo fare realmente prevenzione dobbiamo ragionare in modo diverso. Non va bene che l'AI stia diventando il primo strumento di diagnosi e cura soprattutto tra i più giovani. Questo è il primo segno di sfiducia nel Ssn".

Governare la domanda per salvare il sistema

no Cartabellotta, presidente della Fondazione Gimbe, ha insistito sulla necessità di governare la domanda di prestazioni. “È fondamentale ordire che il potenziamento della capacità produttiva debba essere necessariamente accompagnato da una gestione più efficace. Sebbene i dati italiani dettagliati, la letteratura internazionale evidenzia come una quota compresa tra il 20% e il 40% delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche risultino inappropriata, presentando un profilo rischio-beneficio inadeguato per il paziente. Si riscontra una percentuale molto elevata di prestazioni che non riesce ad accedere ai servizi necessari, pertanto, oltre al semplice rafforzamento dell’offerta e delle piattaforme tecnologiche, è indispensabile introdurre strumenti capaci di governare i flussi di richiesta. Questo fenomeno è alimentato da una crescente medicalizzazione della sanità, che esercita forti pressioni sui medici al momento della prescrizione”.

Cartabellotta insiste: “Da anni tutti siamo convinti che bisogna essere più appropriati nella prescrizione, nell’erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie, però se non modifichiamo l’architettura, è evidente che tutto si poggia sulla cultura del professionista e sulla domanda appropriata del cittadino. Parlare di sanità a pagamento significa dire la verità senza omettere il ruolo degli attori privati, siano essi singoli professionisti o strutture organizzate. Se il cittadino può permetterselo, paga di tasca propria, alimentando la spesa cosiddetta out-of-pocket; se non può, rinuncia alla prestazione. Il tema centrale dietro i 5,8 milioni di persone che hanno rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria richiede però precisione terminologica. Non si tratta necessariamente di rinunciare alle cure in senso lato, un termine spesso usato in modo improprio, ma della rinuncia a specifiche prestazioni diagnostiche o specialistiche prescritte dal medico”.

Cicchetti: “Il monitoraggio non basta”

Il ministro della Sanità **Schillaci** intervistato da **Americo Cicchetti**, direttore Altems-Università Cattolica: “Il monitoraggio Agenzia Sanitaria rappresenta senza dubbio uno strumento prezioso, sebbene non possa essere considerato l’unico fattore determinante per la risoluzione delle criticità sanitarie, poiché la sua utilità è intrinsecamente duplice: da un lato funge da supporto alla programmazione delle singole Regioni, ambito in cui il sistema è già parzialmente operativo, dato che i flussi inviati alla piattaforma nazionale restano nella disponibilità delle amministrazioni locali, permettendo loro di analizzare l’andamento delle aziende sanitarie con diversi gradi di efficacia, ma dall’altro persiste una criticità significativa a livello nazionale riguardante la trasparenza verso i cittadini, i quali non hanno ancora accesso a dati granulari e stratificati che distinguano chiaramente tra attività pubblica e privata”. C’è almeno un nodo da sciogliere. “Il superamento di questa barriera conoscitiva dipende strettamente dall’accordo con le Regioni e, sebbene a metà febbraio il consenso su un modello di indicatori rappresentativo e privo di distorsioni fosse ormai raggiunto al 95% – prosegue Cicchetti – la piena visibilità dello strumento per l’utente finale resta legata alla finalizzazione di tali intese istituzionali. Nonostante l’importanza dei dati, l’attività di monitoraggio costituisce solo una parte del processo perché, accanto al potenziamento dell’offerta sanitaria, è necessario un intervento in misura significativa, la sfida cruciale risiede nel governo della domanda, che non consiste nell’esercitare pressione sui medici di medicina generale, quanto piuttosto nel mettere in campo azioni strutturali e buone pratiche cliniche come quelle avviate dall’Istituto Superiore di Sanità per favorire l’accesso a specialisti e medici di base oltre la logica dei semplici range di appropriatezza.

Stratificazione e altre soluzioni

Il secondo strumento (“fondamentale”) di cui parla ancora Cicchetti, è rappresentato dal modello nazionale di classificazione e stratificazione della popolazione, che permetterebbe di fornire alle Regioni dei benchmark sulle prescrizioni attese “calcolando il volume di prestazioni necessario per ogni territorio in base a dati storici e indicatori di letteratura, sebbene l’utilizzo routinario di tali algoritmi sia attualmente frenato dalla mancanza dell’impegno del Garante della Privacy sull’interconnessione dei flussi dati ministeriali”.

Cicchetti insiste sulla necessità di contrastare i fenomeni di “overuse” e le prestazioni obsolete attraverso un de-listing sistematico gestito dalla Commissione nazionale Aggiornamento Lea, “la quale è strutturata per produrre revisioni annuali nonostante l’obiettivo di un aggiornamento entro fine del 2025 non sia stato pienamente centrato”. Cicchetti pensa che l’opera possa essere svolta grazie al programma di analisi della spesa del SSN “che ha già individuato aree di ottimizzazione immediata, come l’eliminazione degli esami preoperatori per la chirurgia a basso rischio che permetterebbe di recuperare 120 milioni di euro, contribuendo a una stima complessiva di risparmio che potrebbe raggiungere i 3 miliardi di euro”.

servizi sul territorio

Il sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato** ha rivendicato l’impegno del governo nel potenziare la prossimità, citando l’assunzione di 7.300 medici e infermieri e la stabilizzazione della “farmacia dei servizi”, considerata un presidio strategico soprattutto nelle zone fragili grazie a un investimento di 50 milioni di euro. “Il governo ha l’obbligo di investire in prevenzione e investire sulla prossimità. La stabilizzazione di questo modello, sostenuta con un finanziamento consente di migliorare l’accessibilità alle cure, soprattutto per anziani e soggetti più vulnerabili. Sul fronte delle carenze, stiamo rafforzando gli strumenti normativi per favorire la produzione nazionale di farmaci e principi attivi e monitorare tempestivamente eventuali criticità, a tutela della continuità terapeutica. Parallelamente, investiamo nella digitalizzazione e nell’integrazione dei dati sanitari, leve fondamentali per l’assistenza e la ricerca”.

Disuguaglianze e definanziamento

Il ministro della Sanità **Cappellacci**, presidente della Commissione Affari sociali della Camera, già presidente della Regione Sardegna, nel ricordare il valore universalista del SSN non nasconde, provocatoriamente, di essere un autonomista “pentito”. “Si stanno creando pesanti disuguaglianze di salute tra le Regioni italiane anche per effetto di soldi non spesi e/o mal distribuiti”. Aggiunge **Marina Sereni**, responsabile Salute e Sanità del Pd. “Il SSN resta un sistema sostituito ed efficace per i pazienti gravi e gravissimi. Un codice rosso è totalmente preso in carico. I problemi e le disuguaglianze nascono

prio nella prevenzione, nella gestione delle cronicità e per tutto il resto della vita. Uno dei problemi che si è ripresentato è il defianziamento di un certificato anche dalla Corte dei Conti: siamo fermi al 6.01 del Pil. Serve un grande investimento sul personale e mettere più soldi nel sistema pubblico e non solo nel privato e nel privato accreditato”.

La questione farmaceutica

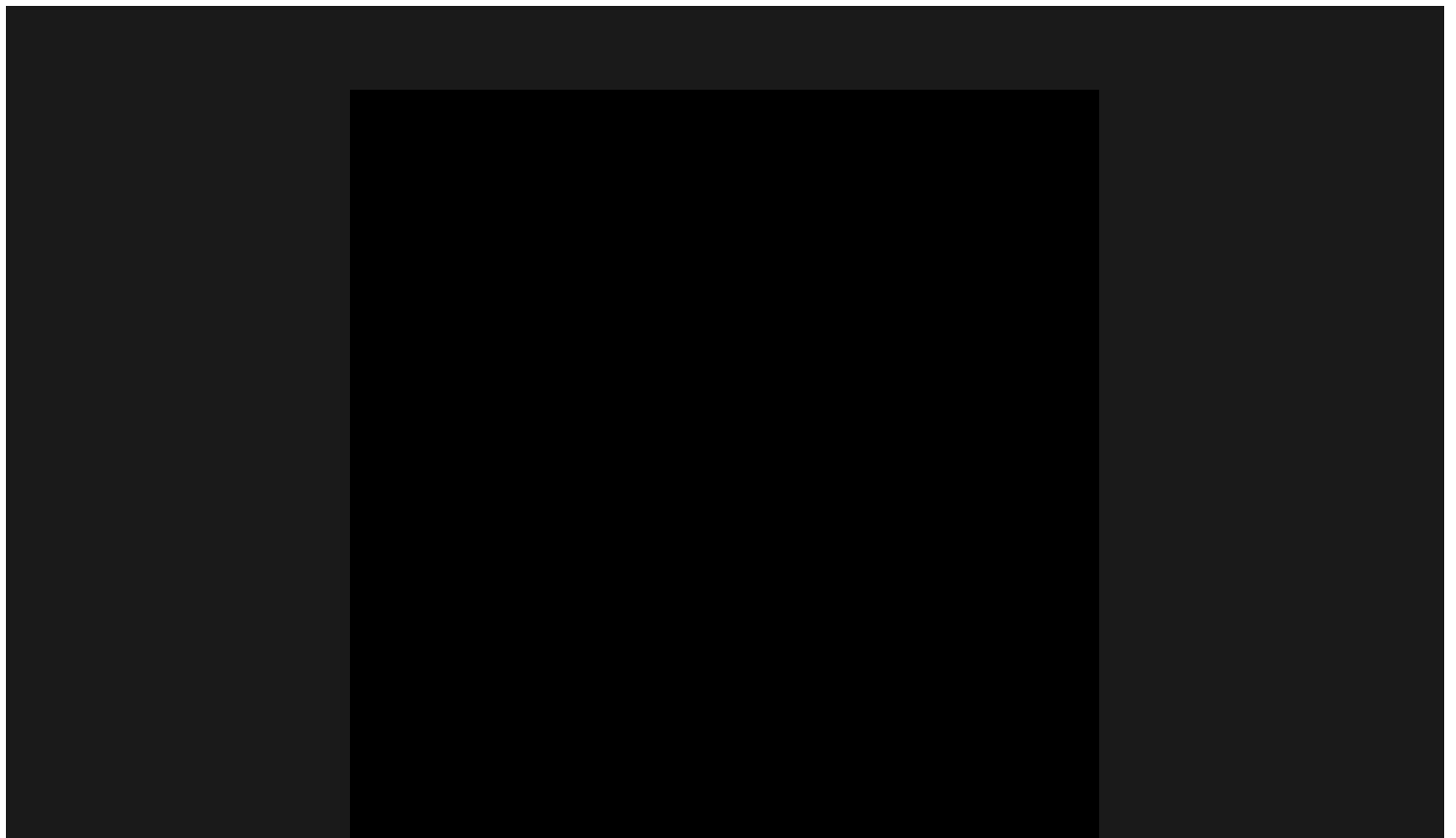
Marcello Cattani, presidente di Farmindustria, ancora una volta ha ribadito **i temi cari alle imprese**. “Oggi le priorità sono chiare: sostenere l’innovazione con strumenti nuovi e superare definitivamente un meccanismo di payback che, con 2,3 miliardi di euro, è ormai insostenibile e rischia di compromettere la capacità del Paese di attrarre investimenti. Il governo ha dato un segnale importante intervenendo nella legge di bilancio. Ora serve un passo strutturale nel Testo Unico, fondato su semplificazione, certezza delle regole, uso dei dati e misurazione degli esiti di salute. In questo contesto va affrontato con decisione anche il tema della Most Favoured Nation, che non è transitorio e richiede una risposta coordinata ad alto livello. Serve garantire equità, tempi certi e accesso omogeneo all’innovazione, nell’interesse dei cittadini, del Servizio sanitario e dell’industria strategica per l’Italia e per l’Europa”.

Arriva **Riccardo Zagaria**, neopresidente di **Egualia**, l’associazione che raggruppa i produttori di medicinali equivalenti e biosimilari: “che rappresentano un asset fondamentale per il Ssn con 6,9 miliardi di euro risparmiati negli ultimi anni e che possono essere messi a disposizione per l’innovazione. I nostri farmaci curano soprattutto la cronicità ma vorremmo che le istituzioni ci garantissero la possibilità di sopravvivere: i prezzi che ci vengono riconosciuti sono troppo bassi. Ci opponiamo alla revisione dei prontuari; chiediamo che il payback sia eliminato e abbia clausole di continuità in tutti i diversi impatti per azienda. Inoltre vorremmo una previsione di pricing che tenga conto dei vantaggi terapeutici aggiunti; che le gare pubbliche già al massimo ribasso prevedano più aggiudicatari”.

Tag: [alberto siracusano](#) / [Americo Cicchetti](#) / [forum salute adnkronos](#) / [marcello cattani](#) / [marcello gemmato](#) / [nino carbellotta](#) / [orazio schillaci](#) / [riccardo zagaria](#) / [Rocco Bellantone](#) /

CONDIVIDI [f](#) [in](#) [🗨](#) [📌](#)

IP-DATE



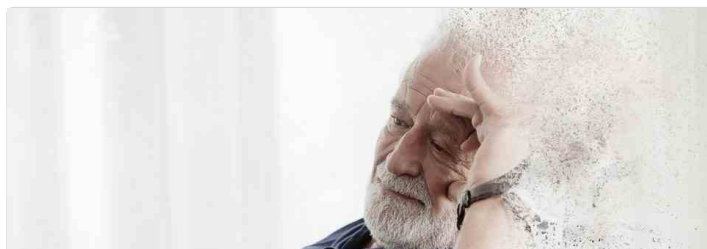
L'INFORMAZIONE OGNI GIORNO

[RICEVI LA NEWSLETTER](#)

CELTE DALLA REDAZIONE



costo invisibile del cancro: la tossicità finanziaria una sfida per l'universalità el sistema pubblico



Alzheimer: l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) nega la rimborsabilità a lecanemab e donanemab

BBONATI

[ABBONATI ALLA RIVISTA](#)

UBRICHE


L'evoluzione dei Programmi di Supporto al Paziente: dalla Digital Health alla medicina



■ Attenti al greenwashing: le regole si applicano anche al medtech



Come funziona la nuova Classificazione italiana dei dispositivi medici (CID)



■ Dodici agenti e una nuova idea di ufficio gare: come l'AI ridisegna il "tender" nel Life Science

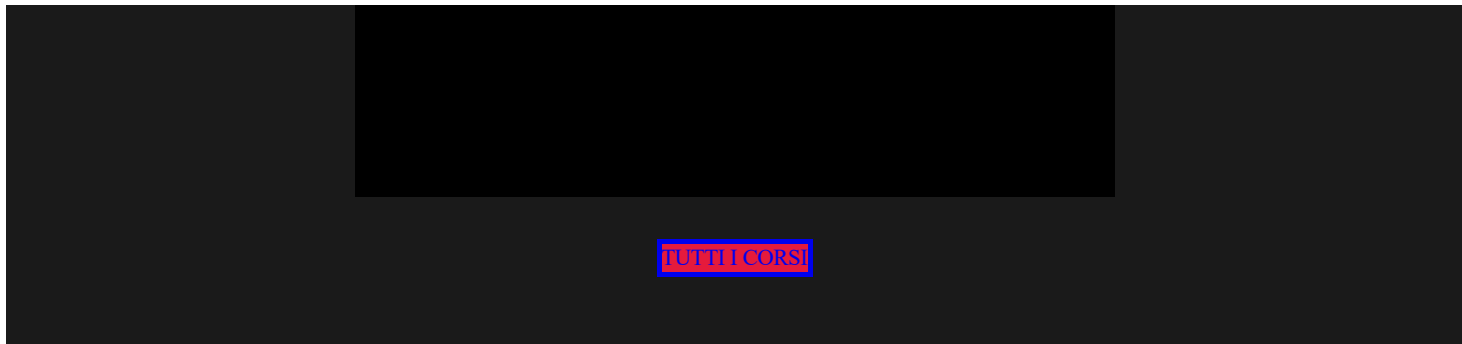


Chikungunya: quanto costa la malattia e come i vaccini possono fare la differenza



■ Revisione MDR e IVDR: tante bocciature e qualche placet da parte degli Organismi Notificati

FORMAZIONE

[TUTTI I CORSI](#)

News
Eventi e Convegni
AboutAcademy
Prodotti editoriali
AboutJob
Multimedia



[ISCRIVITI ALLA NEWSLETTER](#)

[ISCRIVITI](#)

[CONTATTACI](#)

Privacy policy
Cookie policy
Dichiarazione di accessibilità
Termini e condizioni

 Utilizziamo i cookie sul nostro sito Web per offrirti l'esperienza più pertinente ricordando le tue preferenze e le visite ripetute. Cliccando su "Accetta tutti" acconsenti all'uso di TUTTI i cookie. Tuttavia, puoi visitare "Impostazioni cookie" per fornire un consenso controllato.

[IMPOSTAZIONE COOKIE](#) [ACCETTA TUTTI](#) [RIFIUTA](#) [Leggi di più](#)

Il presente documento non è riproducibile, è ad uso esclusivo del committente e non è divulgabile a terzi.

SPIDER-FIVE-195534388