

5 Maggio 2026 12:07

quotidianosanità.it

Lettere al direttore

 Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
 Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

[QS Club](#) [Newslet](#)
[QS» Lettere al direttore](#) » Ministro, per favore evitiamo un Piano Sanitario Nazionale "del tubo"

[Stampa](#)

Ministro, per favore evitiamo un Piano Sanitario Nazionale "del tubo"



Gentile Direttore, il Ministro della Salute Orazio Schillaci ha dichiarato di recente che sta preparando un nuovo Piano Sanitario Nazionale che ha tra le sue priorità la riduzione delle liste d'attesa e l'abbattimento delle disuguaglianze nell'accesso alle cure

Gentile Direttore, il Ministro della Salute Orazio Schillaci [ha dichiarato di recente](#) che sta preparando un nuovo Piano Sanitario Nazionale che ha tra le sue priorità la riduzione delle liste d'attesa e l'abbattimento delle disuguaglianze nell'accesso alle cure. Sembrerebbe, [in base ad un'altra dichiarazione](#), che questo nuovo Piano vedrebbe la luce entro l'estate regalando agli italiani un Piano che mancherebbe da 15 anni. Il desiderio del Ministro di finire gloriosamente il suo mandato con questo Piano è comprensibile, ma è altrettanto evidente che non esistono le precondizioni perché il Ministero produca una bozza di Piano utile. Lo si capisce innanzitutto dalla genericità delle dichiarazioni del Ministro, come quella secondo "Ci sono ancora troppi e inaccettabili divari nella possibilità di accesso alle cure dei cittadini e su questo io credo che un ruolo fondamentale lo potrà giocare la tecnologia, l'innovazione che stiamo portando avanti con i fondi del Pnrr, quindi la telemedicina, il teleconsulto e le visite a distanza. Chi vive in zone disagiate non deve avere meno possibilità di chi vive in una grande città."

Leggere che il peso delle disuguaglianze di salute con determinanti sociali profondi, come il divario Nord-Sud, troverebbe nella tecnologia la principale risposta lascia sconfortati. Ma quello che soprattutto fa pensare ad un Piano Sanitario Nazionale in partenza destinato a essere inadeguato e a far perdere un sacco di tempo, che il Ssn non ha impegnato com'è in una lotta per la sopravvivenza dei suoi principi a partire dalla equità e universalità, è il precedente recente del disegno di legge delega per il riordino della assistenza territoriale e ospedaliera. In questo ddl, pur nella sua sinteticità, si sono concentrati tanti di quei limiti e di quegli errori che il pensiero che dalla stessa fonte possa venire una bozza di Piano Sanitario Nazionale utile almeno per il confronto proprio non ti viene. Limiti ed errori che già in tanti, [me per primo qui su Qs](#), hanno evidenziato come si vede a partire dalle Regioni, da GIMBE, dalla CGIL e dall'Anaa-Assomed.

"Scrivere" oggi un Piano Socio Sanitario è facile: ai tempi dell'intelligenza artificiale produrre un corposo tomo in cui si toccano tutti i punti critici del Ssn non costa fatica. Produrre invece un

Gli speciali



Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione

[Tutti gli speciali](#)

I più letti

[7 giorni] [30 giorni]



Medici di famiglia. Ecco il testo della Riforma Schillaci. Arriva il doppio canale dipendenza-convenzione riformata, specializzazione universitaria e pediatria fino a 18 anni. Le novità



Faccio il medico di Medicina Generale e mi piace. Allora perché dico ai giovani di non farlo?



La Svizzera è vicina: qualche riflessione oltre alla comprensibile indignazione per le fatture che ci ha mandato



Liste d'attesa. Schillaci: "81% visite erogate nei tempi, trend invertito". E sulla riforma della medicina generale, spiega: "Non aboliremo il rapporto fiduciario con i medici di famiglia"



Schillaci: "Gap spesa sanitaria con l'Europa è sceso". E sui medici di famiglia: "Riforme per i cittadini non per interessi corporativi"

documento che affronti davvero le principali criticità suggerendo possibili soluzioni è molto più difficile e richiede un lavoro preparatorio che il Ministero e l'Agenas non hanno fatto. Prendiamo due temi tra i tanti come esempio. Il primo riguarda il riordino della assistenza ospedaliera e territoriale che vuol dire una rilettura/adequamento del DM 70 e del DM 77. Su questo il Ministero ha attivato un tavolo di lavoro tre anni fa che non ha prodotto niente, mentre sulla applicazione del DM 70 il Ministero non fa più da anni delle verifiche per poi sorprendersi che il DM 77 non trova applicazione nelle "scatole vuote" costruite coi fondi del PNRR. Non c'è una sola analisi dell'Agenas sugli effetti della applicazione del DM 70 nelle Regioni salvo alcuni monitoraggi sulla performance di alcune reti cliniche. Un altro esempio è il rapporto pubblico-privato. L'ospedalità privata sta trasformandosi in un'area protetta in cui l'attività programmata diventa sempre più prevalente mentre gli ospedali pubblici sono letteralmente assediati dalle urgenze con l'effetto tra l'altro di spingere i professionisti dal pubblico al privato. In questa situazione il citato ddl accentua i privilegi della ospedalità privata con la invenzione peraltro confusa degli ospedali di terzo livello e degli ospedali elettivi.

Il rischio elevatissimo è di ritrovarsi tra le mani una bozza di Piano Sanitario Nazionale pieno di analisi e proposte che "suonano bene", ma che sono prive di sostanza a partire dalla mancanza di un finanziamento adeguato e di indicazioni precise frutto di analisi che nessuno sta facendo. Si tratterebbe in sostanza di una versione 3.0 (o 4.0?) dei discorsi del tubo, un gioco la cui descrizione si [trova ancora in rete](#). Ecco come il gioco venne descritto da Marco Marchi, [un epidemiologo di recente scomparso](#) e coinventore del gioco: "A seguito della Legge di riforma sanitaria 833/1978 cominciarono a circolare una marea di piani sanitari regionali e locali infarciti di frasi ripetitive, roboanti e spesso incomprensibili. Come reazione a tutto ciò Marco Marchi e Pierluigi Morosini misero a punto il GAPS (Generatore Automatico Piani Sanitari) che finì in prima pagina sul Corriere della Sera sotto il titolo di "10 milioni di frasi inutili". La Ditta SEBINO prese contatti con noi (era il 1982) per realizzare l'idea in forma di Tubolario, chiedendoci di riadattare le frasi del GAPS togliendo i termini ed i riferimenti più specificatamente sanitari ed epidemiologici in modo da poterlo presentare con un riferimento più generalizzato al linguaggio politichese (ed in subordine sindacale)".

Ecco la frase 7.254.381 del Tubolario: "L'approccio programmato presuppone il decentramento delle funzioni decisionali nel primario interesse della popolazione fattualizzando e concretizzando nel rispetto della normativa esistente la ridefinizione di una nuova figura professionale". Suona bene no? E adesso confrontatela con questa frase del ddl sul riordino del Ssn: "In tale prospettiva appare essenziale valorizzare l'area della assistenza territoriale, implementando la relativa integrazione con l'area della assistenza ospedaliera al fine di ottimizzare le potenzialità del Ssn in termini di capacità di copertura dei fabbisogni assistenziali sempre più complessi e multidisciplinari espressi dalla popolazione, sia in termini di resilienza dell'intero sistema sanitario di fronte a potenziali scenari critici, non solo in senso economico-finanziario, che appaiono di prorompente attualità". Se non è una frase questa da nuovo Tubolario della sanità!

Quindi per favore non perdiamo mesi dietro un Piano Sanitario Nazionale scritto così e dati i precedenti solo così potrà essere presentato entro l'estate.

di Claudio Maria Maffei

05 Maggio 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



Case della Comunità ed équipe multiprofessionali: il ruolo decisivo (e ancora incompiuto) dello specialista ambulatoriale

Gentile Direttore, il recente documento di AGENAS sulle équipe multiprofessionali e multidisciplinari nelle

Case della Comunità rappresenta un passaggio importante nel percorso di attuazione della riforma territoriale delineata dal DM 77/2022....



Medici di famiglia: il vero problema non è la dipendenza, ma un modello che non regge più

Gentile Direttore, il problema della medicina generale non è la riforma. È il modello che da tempo ha smesso di funzionare. Il dibattito si è trasformato in uno scontro ideologico tra...



Giornata dell'ostetrica. In una indagine Syrio l'impegno delle ostetriche italiane nei percorsi di accompagnamento alla nascita

Gentile Direttore, il 5 maggio 2026 si celebra, come ogni anno, la Giornata Internazionale dell'Ostetrica, un appuntamento di rilievo globale promosso dall'ICM - International Confederation of Midwives. Il tema scelto per...



Riforma della medicina generale, un preoccupante impatto negativo sul Ssn

Gentile Direttore, la proposta del ministro Schillaci, inerente alla riforma della Medicina Generale, non può che lasciarci, come medici di famiglia, basiti e non certo per quanto riguarda la 'questio...

Edizioni Regionali

Abruz **Vene** **Piem** **di** **Valle**
Basili **Giulia** **Provi** **Trent** **D'Ac**
Calab **Lazio** **Autor** **Pugli** **Vene**
Camp **Liguri** **di** **Sarde**
Emilia **Lomb** **Bolza** **Sicili**
Roma **Marc** **Provi** **Tosca**
Friuli **Molis** **Autor** **Umbr**

sanità

Quotidiano online
d'informazione sanitaria

Direttore responsabile
Luciano Fassari

Direttore editoriale
Francesco Maria Avitto

Sede legale e operativa:
Via della Stelletta, 23, 00186 - Roma

Sede operativa:
Via Luigi Galvani, 24, 20124 - Milano

Tel: (+39) 06 45209 715
Email: info@homnya.com

Coordinamento Pubblicità
commerciale@homnya.com

Redazione
redazione@homnya.com



Copyright 2013-2026 © Homnya
Srl
Tutti i diritti sono riservati

P.I. e C.F. 13026241003

Iscrizione al ROC n.34308
Iscrizione Tribunale di Roma
n.115/2013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata

[Privacy Policy](#)
[Cookie Policy](#)
[Accessibilità](#)