

 Cerca nel sito

31 Luglio 2026 12:42

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»](#) Le politiche sanitarie "basate sull'evidenza"


Stampa

Le politiche sanitarie "basate sull'evidenza"



Gentile Direttore, il 10 Luglio scorso presso l'aula magna del Rettorato dell'Università Sapienza di Roma si è svolto l'evento GIMBE 30 "Diritto alla Salute e Sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale: La sfida del Capitale Umano"...

Gentile Direttore,

il 10 Luglio scorso presso l'aula magna del Rettorato dell'Università Sapienza di Roma si è svolto l'evento GIMBE 30 "Diritto alla Salute e Sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale: La sfida del Capitale Umano" in presenza della Magnifica Retttrice Prof.ssa Antonella Polimeni, dei rappresentanti del mondo Accademico, di alcuni dirigenti apicali del Ministero della Salute e della Regione Lazio, dei rappresentanti della Medicina Territoriale, degli Enti Sanitari e delle autorità politiche, in particolare di alcuni esponenti del cosiddetto "Campo Largo" tra i quali Elly Schlein, Nicola Fratoianni e l'ex Ministra della salute Beatrice Lorenzin.

L'esautiva presentazione del Presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta "La Crisi del Servizio Sanitario Nazionale: chi curerà l'Italia domani?" ha generato più di un punto di riflessione tra i presenti. Sono stati preliminarmente illustrati i principi fondanti del nostro Servizio Sanitario Nazionale: Universalità, Uguaglianza ed Equità, e le palesi contraddizioni esistenti tra i dati puntualmente registrati dallo studio, relativi agli esiti delle politiche sanitarie introdotte nell'ultimo decennio, e le garanzie poste dall'articolo 32 della Costituzione che restano oggi inesorabilmente inattuati.

In sintesi, il nostro SSN pubblico universalistico, malgrado "gli sforzi" dei Governi che si sono succeduti, risulta cronicamente sottofinanziato da almeno un decennio, se si prende in considerazione la quota percentuale del finanziamento della Sanità pubblica rispetto al PIL. Nel 2024 in Italia la spesa pubblica rappresenta appena il 6.3% del PIL rispetto alla Media EU del 6.9%, in sostanza mancherebbero circa 13 miliardi di euro.

I drastici cambiamenti demografici registrati nell'ultimo decennio nella popolazione italiana, l'aumento dell'aspettativa di vita con la conseguente richiesta incrementale di prestazioni sanitarie per far fronte alle condizioni di cronicità; l'avvento di nuove costosissime terapie molecolari e tecnologie diagnostiche, contribuiscono nel loro insieme a rendere il SSN universalistico non più sostenibile. Gli addetti ai lavori sono consapevoli che il conto ci sarà presto presentato.

Ultime analisi e review da QS Pro Gold



Cloud sanitario: infrastrutture, compliance, GDPR e Risk management



Gestione dell'ipertensione resistente: dalle Linee Guida alle terapie innovative



Leadership Infermieristica 2026: nuovi modelli di responsabilità e autonomia



Leadership Medica 2026: guidare team clinici ad alte prestazioni



AI e telemedicina nello studio odontoiatrico: applicazioni concrete e uso protetto

Quotidiano Sanità CLUB

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]



Paziente recupera la vista con trapianto biologico, SOI: "Molte domande restano senza risposta, serve rigore scientifico"



Ema. Via libera a 12 nuovi farmaci, tra cui impianto oculare rivoluzionario e primo orale per la psoriasi

Il piano Nazionale Esiti di AgeNaS, Agenzia Governativa controllata dal Ministero della Salute, ed una serie di studi sempre puntuali e ben documentati della Fondazione Gimbe, coscienza indipendente di tutti coloro che si occupano di politiche sanitarie con competenza, dipingono un quadro della Sanità Nazionale a dir poco allarmante che lascia poco spazio alla libera interpretazione.

- Nel 2024 persistono differenze Regionali inaccettabili sull'erogazione dei LEA, che a volte (vedi Sardegna), non sono solo imputabili alla quantità di risorse finanziarie messe in campo. Diverse Regioni Italiane del Centro-Sud hanno registrato nel 2023 un saldo negativo della mobilità extraregionale di oltre 100 milioni di euro, dato allarmante che si registra in parte anche nel 2024.
- La spesa sanitaria nazionale cosiddetta out-of-pocket per il 2024 ammonterebbe a 41.3 miliardi di euro. In 12 anni risulta aumentata di circa 9 miliardi di euro. Nello stesso anno 5,8 milioni di cittadini italiani (9.9%) hanno rinunciato alle cure e ben 1.7 milioni di questi si sono aggiunti negli ultimi due anni. Questi dati dimostrano con chiarezza che da almeno un decennio le politiche sanitarie adottate nel nostro Paese non hanno migliorato di fatto lo stato di salute della popolazione, ne tanto meno la performance del SSN pubblico.
- Il finanziamento del Fondo Sanitario Nazionale a carico dello Stato ammonta a 134 miliardi di euro per il 2024. Il 39.7% dello stesso è necessario a coprire le spese per la remunerazione del personale sanitario. Dal 2012 al 2024 si è registrato un sottofinanziamento per il personale sanitario di circa 33 miliardi di euro. Nei soli anni 2022-2024 sono mancati circa 12.5 miliardi. Ne consegue che i medici stanno fuggendo dal SSN pubblico a causa di un trattamento economico svantaggioso. Alcune professioni sanitarie, in primis quella di infermiere, si stanno letteralmente estinguendo perché considerate non più convenienti. A differenza della carenza di infermieri che rappresenterà una delle più importanti criticità del SSN nei prossimi anni, sorprende il dato riportato da GIMBE che non registra una reale carenza di medici in Italia, ma dimostra piuttosto l'esodo di 90 mila professionisti nella sanità privata.
- Risulta oltremodo evidente agli addetti ai lavori, l'urgenza inderogabile di riforme strutturali e funzionali del SSN che siano rigorosamente "basate sull'evidenza". Tali riforme devono incidere sulla performance del Servizio Sanitario pubblico, per riequilibrare un sistema "in fase di apoptosi irreversibile".
- Tra le molteplici azioni politiche necessarie da introdurre con urgenza, va inclusa la definizione delle regole da adottare nei rapporti con il cosiddetto "privato accreditato". La dicotomia, oramai solo ideologica, tra servizi sanitari pubblici e privati è da ritenersi obsoleta. Attualmente il SSN pubblico per poter essere sostenibile necessita di essere affiancato da una Sanità Privata virtuosa ed efficiente, alla quale non mancano certo tecnologie, competenze e risorse umane per poter svolgere una funzione sussidiaria al servizio pubblico. La Sanità Privata Accreditata dovrebbe, per convenzione, compensare l'erogazione dei LEA che il servizio sanitario pubblico non riesce a garantire, inclusi i ricoveri in urgenza.

In altri termini, il privato accreditato dovrebbe configurarsi come risorsa aggiuntiva, sussidiaria e straordinaria al servizio pubblico e non operare in competizione con lo stesso. Per poter realizzare questo bisogna innanzitutto ragionare.

Oltre a fissare i tetti di spesa per la sanità privata accreditata (tutti i politici sono bravissimi a stanziare milioni di euro alle strutture sanitarie private dei propri territori) bisognerebbe chiarire con precisione "per farci cosa?". Ovvero è giunto il tempo di declinare rigorosamente il tipo ed il numero di prestazioni che lo stato / regione intende acquistare dal privato a supporto della propria missione. È in questa seconda parte dell'azione politica che subentra una sorta di "afasia motoria e sensoriale" nei decisori politici. La politica in diversi contesti regionali stenta ad esprimersi in maniera chiara.

Non è difficile comprendere che se un cittadino si reca al supermercato per fare la spesa, non è il direttore del negozio che "riempie il carrello" con le sue proposte in offerta, ma ognuno acquista in maniera oculata ciò di cui necessita. Una sorta di spesa "basata sulla necessità" o per restare in argomento... "sull'evidenza".



Comparto Sanità. Firmato il contratto 2025-2027. Aumenti fino a 240 euro per gli infermieri, arriva il capitolo sull'IA e nuove tutele per il personale



Enpam. Durigon: "Controlli in corso". M5S: "Compensi da 1 milione ai vertici e conflitti di interessi"



Case della Comunità. Dai medici agli infermieri fino agli specialisti: stop ai professionisti 'solitari' ma un'unica squadra per il paziente. Da Agenas il testo finale delle linee guida per il lavoro in équipe

È sorprendente che in diversi contesti regionali questo semplice dettaglio sfugga quasi sempre, con l'inevitabile risultato che i tetti di spesa per le prestazioni acquistabili dal privato accreditato, seppur prontamente definiti nelle manovre finanziarie e nelle delibere regionali, si esauriscono con altrettanta rapidità, senza aver inciso in maniera sostanziale sull'erogazione del LEA ne tanto meno sulle liste di attesa.

Questo è solo uno degli esempi di come alcune politiche sanitarie seppur certamente utili a catturare consenso elettorale, risultano non solo dannose per la sostenibilità del SSN, ma soprattutto inutili per i cittadini il cui stato di salute non appare affatto garantito costituzionalmente. Si potrebbero fare decine di esempi di politiche sanitarie maldestre ed inefficaci proposte e adottate sia a livello regionale che nazionale, senza una rigorosa analisi tecnica preliminare che ne preveda gli esiti, ma ciò esula dalla finalità di questo articolo.

Il messaggio da portare a casa, a mio modesto parere, è che da qualche decennio tutti gli attori politici, senza distinzione di bandiera, usano la sanità come "strumento dialettico di scontro", per accusarsi a vicenda sulle cose che non vanno e sulle responsabilità politiche, attuali e pregresse, di uno stato di crisi oramai chiaro a tutti.

Il tema sanità poi, ben si presta alla comunicazione intellettualmente disonesta, per non dire delinquenziale, finalizzata al mero ottenimento del consenso elettorale, avendo facile presa su una popolazione esausta che richiede servizi sanitari essenziali sempre più difficili da ottenere.

Dalla pregressa esperienza politica come Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute nel primo Governo Conte (2018-2019) e più recentemente come Assessore alla Sanità e alle politiche Sociali della Regione Sardegna (2024-2025) una domanda mi sorge spontanea. Ma le politiche sanitarie da introdurre con urgenza deve deciderle il soggetto politico responsabile, sentito il cuoco o il geometra di maggioranza più votato nel territorio o ci si dovrebbe avvalere di tecnici competenti del Ministero o dell'Assessorato regionale di competenza (semmai presenti) in grado di effettuare analisi puntuali basate sull'evidenza?

Ora a tutto c'è un limite! Invito i colleghi medici, biologi, farmacologi, epidemiologi di buona volontà che leggono queste righe di mettersi in gioco in maniera convinta e collaborativa, perché se il SSN rappresenta il palcoscenico dove la nostra vita e la nostra esperienza di lavoro si consumano, forse qualche suggerimento qualificato al regista politico o cantastorie di turno potremmo avere la presunzione di poterlo dare.

I politici tutti, dovrebbero smetterla di cercare consenso effimero e provvisorio sulla pelle dei cittadini e del personale sanitario, utilizzando i problemi della sanità come spot elettorali senza saper distinguere una supposta da uno stivale! Servono soluzioni non chiacchiere, e ad oggi nessuna soluzione credibile è stata comunicata nei dettagli.

Sono anni che si raccontano scemenze sulla sanità a tutto campo, nella maggioranza dei casi senza la minima competenza in materia: vedi rientro dei cervelli, liste di attesa, potenziamento della medicina territoriale, accesso alle terapie innovative e molto altro. Tutti ne parlano quotidianamente, come un disco rotto che si ripete all'infinito, amplificando il suono ad ogni tornata elettorale, ma nessuno ha mai mostrato "dati alla mano" uno studio dettagliato sui determinanti di queste criticità ed una proposta risolutiva delle stesse.

Non ci sono più alibi per la fantapolitica, in medicina e nella scienza i risultati fortunatamente si misurano, ed i dati nell'ultimo decennio parlano chiaro, sono in continuo ed inesorabile peggioramento. Tutto questo va imputato alle politiche sanitarie inutili e scellerate adottate fino ad oggi da politici incompetenti, politiche che hanno accontentato verosimilmente molti, che hanno procurato voti, ma che non sono state in grado di incidere minimamente sul SSN salvaguardandone competenze, qualità e sostenibilità, e soprattutto non sono state in grado di garantire al meglio i livelli essenziali di assistenza per la popolazione.

Concludo suggerendo allo stimato collega Nino Cartabellotta della Fondazione GIMBE e alla stessa Direzione Generale AgeNaS che posseggono risorse umane con competenze tecniche ed analitiche di eccelsa qualità, di voler lanciare in un prossimo futuro un Piano Nazionale Esiti delle Politiche Sanitarie Adottate (PNEPSA) e/o un Osservatorio tematico sullo stesso argomento, mirati a

valutare l'efficacia delle Politiche Sanitarie Nazionali e Regionali adottate dai Governi in carica, e la loro congruità con la missione specifica del SSN universalistico e con il dettato Costituzionale dell'art. 32. Mi sorprende che fino ad oggi nessuno ci abbia pensato!

Analisi di questo tipo sarebbero strategiche per il Paese e permetterebbero di dare sostanza alle politiche sanitarie effettivamente virtuose perché "basate sull'evidenza". Un PNEPSA dettagliato e rigoroso svelerebbe finalmente agli elettori gli attori protagonisti della politica sanitaria Italiana distinguendoli dai figuranti, contribuendo così in maniera sostanziale a recuperare la credibilità della politica in uno dei settori più delicati che da sempre richiede azioni congiunte e consenso trasversale.

Mentre il Governo in carica, per quanto concerne le politiche sanitarie, procede in questi ultimi mesi secondo le tradizioni indicate dai chi li ha preceduti, il Campo Largo sembra impegnato nell'identificazione della "quarta gamba della coalizione".

Considerando che è oltremodo necessario recuperare quasi il 50% di elettori che non ne possono più delle chiacchiere (tra i quali molti componenti della Comunità Medico-Scientifica) mi sentirei di consigliare a tutti, con sincera modestia, una focalizzazione degli sforzi verso la più urgente identificazione del "primo cervello" (classe dirigente tecnicamente competente), che ancora non appare all'orizzonte!

Armando Bartolazzi

*Oncologo-Patologo Clinico e Sperimentale - Azienda Ospedaliera St. Andrea di Roma
 Già Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute (XVIII legislatura)
 Assessore uscente alla Sanità e Politiche Sociali della Regione Sardegna*

31 Luglio 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lettere al direttore

**Movimento
MMG per la
Dirigenza**

Perché la medicina generale non è più attrattiva. Evidenze e proposte

Gentile Direttore, il problema dell'attrattività della professione del medico di medicina generale (mmg) è ormai documentato dai dati: il calo della partecipazione ai concorsi per l'accesso al Corso di formazione, la...



Le linee guida Agenas per le Case della Comunità: il libro dei sogni ha 66 pagine e nessun organico

Gentile Direttore, Snam Emilia-Romagna non contesta il lavoro in équipe, che pratichiamo ogni giorno. Contestiamo il metodo delle Linee di indirizzo Agenas: scrivere il regolamento della squadra prima di verificare quanti...



Ccnl Sanità: gli aumenti non raccontano tutto

Gentile Direttore, l'Aran ha indicato per l'ipotesi di CCNL del comparto Sanità 2025-2027 un incremento medio complessivo a regime di 209 euro lordi mensili. È una media riferita all'intero comparto, non...



Disturbi psichiatrici nei minori: numeri in crescita e molte incognite

Gentile Direttore, se si confronta la prevalenza nel corso degli anni delle singole diagnosi psichiatriche, nei minori di anni 18, emerge un quadro decisamente preoccupante. Mi riferisco in

particolare alla...

Edizioni Regionali

**Abruz Vene: Piem di Valle
Basilic Giulia Provi Trent D'Ao
Calab Lazio Autor Pugli Vene
Camp Liguri di Sarde
Emilia Lomb Bolza Sicilia
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](#)