

Cerca nel sito

7 Ottobre 2026 12:35

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

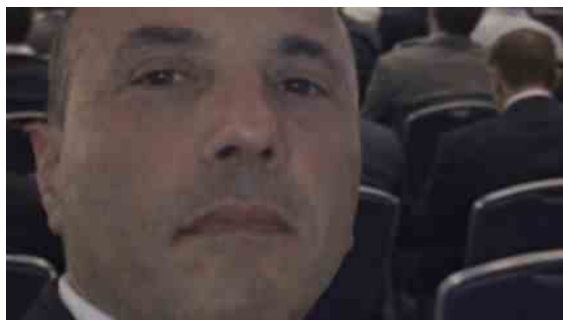
QS Club Newslet

QS » Lettere al direttore » Due gambe per un solo Servizio sanitario nazionale



Stampa

Due gambe per un solo Servizio sanitario nazionale



Gentile Direttore, è notte profonda nel reparto di riabilitazione di una struttura accreditata convenzionata. Vicino alla finestra dorme un uomo colpito da ictus: domani, con il fisioterapista, proverà a stare in piedi. Durante una pausa caffè, l'infermiera e un collega

parlano dei turni di dicembre...

Gentile Direttore,

è notte profonda nel reparto di riabilitazione di una struttura accreditata convenzionata. Vicino alla finestra dorme un uomo colpito da ictus: domani, con il fisioterapista, proverà a stare in piedi. Durante una pausa caffè, l'infermiera e un collega parlano dei turni di dicembre. Alcune colleghe sono andate via a metà settembre e non si trova chi le sostituisca. «Chi coprirà le notti della vigilia, di Natale e di Capodanno?».

Lui le mostra un articolo sulla Manovra. «Ministero e Regioni chiedono tra sei e sette miliardi in più. Tra le voci, assunzioni e indennità più alte per medici e infermieri. Vogliono fermare la fuga dagli ospedali pubblici». «Fanno bene», risponde lei. «Ma la nostra fuga chi la ferma? Perché nessuno parla di noi?».

Sono domande legittime. Servono, giustamente, risorse per trattenere i professionisti nel pubblico. Ma dobbiamo essere onesti: nelle note pubblicate manca un riferimento esplicito alla sanità accreditata convenzionata e a quella socio-sanitaria ex articolo 26 della legge 833 del 1978.

Chi lavora in questa seconda gamba del sistema è in affanno, con contratti fermi da otto anni negli ospedali classificati e nelle cliniche ARIS e AIOP, e da quattordici nel socio-sanitario ARIS RSA e AIOP RSA. Per loro, come per i colleghi del pubblico, è giusto adeguare retribuzioni e indennità professionali. Nel socio-sanitario, poi, non sono riconosciuti né l'indennità di rischio né il buono pasto. Per risanare il Servizio sanitario nazionale bisogna investire su tutti gli oltre 460mila infermieri iscritti all'Ordine, non solo sui circa 280mila del pubblico, ma anche sui circa 150mila dell'accreditato e del socio-sanitario.

Ultime analisi e review da QS Pro Gold



Intelligenza emotiva nel nursing: da competenza relazionale a leva per sicurezza, benessere e governance



Intelligenza Artificiale Generativa nella Pratica Clinica: strumenti, evidenze, limiti e governance per i professionisti del SSN



Aritmie atriali e anticoagulazione personalizzata: come orientare diagnosi, stratificazione e terapia



Strategie per ridurre i conflitti interni e aumentare la performance clinico-organizzativa



Intelligenza artificiale e medicina predittiva. Modelli, evidenze cliniche e limiti per il SSN

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]



Arrivano i nuovi Lea. Via libera a 800 nuove prestazioni e servizi: dalla Sma ai test prenatali, ecco le novità.
Schillaci: "Ssn più equo e moderno"

I Padri costituenti, scrivendo l'articolo 32, affidarono alla Repubblica la tutela della salute senza stabilire che ospedali e centri di cura dovessero essere tutti pubblici. Non a caso la legge 833 prevedeva già che accanto alle strutture pubbliche operassero ospedali classificati, case di cura e presidi di riabilitazione convenzionati; il decreto 502 del 1992 vi ha poi introdotto l'accreditamento.

Tra gli ospedali accreditati ci sono il Policlinico Gemelli a Roma, Humanitas in Lombardia, Casa Sollievo della Sofferenza a San Giovanni Rotondo e decine di altri. Chi entra in queste strutture lo fa alle stesse condizioni di un ospedale pubblico. Lo ha ricordato anche un esponente di primo piano del Governo: la sanità accreditata fa parte del Servizio sanitario nazionale e, per il cittadino, a pagare è sempre lo Stato. Accanto a pubblico e accreditato opera la rete socio-sanitaria, che accompagna fragilità, disabilità e cronicità. Nessuna gamba è migliore dell'altra: servono entrambe.

Lo riconosce anche una voce spesso critica verso il privato. Tempo fa il presidente della Fondazione Gimbe, Nino Cartabellotta, osservava che l'accreditato «finisce per essere la spina dorsale di interi settori»: è accreditato l'85,1% delle strutture residenziali, il 78,4% di quelle riabilitative. Parlava di «sofferenza» del convenzionato, perché «l'imponente definanziamento del SSN ha mantenuto ferme le tariffe di rimborso». E la Fondazione auspica una reale integrazione, non una sterile competizione.

Il nodo sono le tariffe: senza adeguarle, i contratti non si rinnovano. Qualcosa si muove: dal 1° luglio 2026 sono in vigore le nuove tariffe della riabilitazione e della lungodegenza post-acuzie, che ora le Regioni devono recepire. Per i DRG degli acuti le risorse sono state stanziare, ma manca il provvedimento attuativo. Nel socio-sanitario, invece, molte Regioni non adeguano le rette ex articolo 26 dal 2012. Anche l'assessore lombardo Guido Bertolaso chiede di sbloccare i fondi per le tariffe ospedaliere e riabilitative.

Chi oggi lascia le RSA, il socio-sanitario e la sanità accreditata si sostituisce a fatica, mentre cresce il privato puro, dove si paga di tasca propria o con un'assicurazione. Pesano le retribuzioni ferme: in quattordici anni si sono succeduti governi, maggioranze e ministri della Salute, ma il contratto del socio-sanitario è ancora lì. Se la politica non interviene, queste difficoltà ricadranno sulla gamba pubblica: ospedali che non riescono a dimettere gli anziani con una frattura o un ictus, in attesa della riabilitazione. Quando una gamba si ammala, il peso si sposta sull'altra. E il sistema comincia a zoppicare.

Finita la pausa, i due colleghi tornano in corsia con una speranza semplice: che qualcuno si ricordi anche di loro. Tradotta in proposte, chiede che la Manovra preveda risorse dedicate alla sanità accreditata, vincolate al rinnovo dei contratti, e che un tavolo in Conferenza Stato-Regioni accompagni questi rinnovi e porti a sottoscrivere, insieme, gli accordi sull'adeguamento di rette e tariffe.

La mattina, sorretto dall'infermiera e dal fisioterapista, l'uomo si alza. Muove un passo, poi un altro. Un sistema sanitario, come una persona, sta in piedi solo su due gambe. E chi lo sorregge, anche la notte di Natale, chiede soltanto di non essere dimenticato.

Dott. Daniele Leone

Infermiere

Coordinatore Infermieristico

07 Ottobre 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



I nuovi ospedali più pazzi del mondo: le mie due candidature marchigiane

È fuga dei medici dalla sanità pubblica. Studio Anaao: "Sono più quelli che si dimettono rispetto a chi va in pensione. È un vero e proprio esodo"

Specializzazioni mediche, copertura al 90%. Ma quasi la metà dei primi 1.000 candidati sceglie solo tre discipline. Ecco le più e le meno richieste

Direttori generali, una proroga che interroga il modello di governance e rischia di rinviare l'innovazione

Dimissioni dal Ssn: la voce inascoltata e l'esodo dei medici