

Cerca nel sito

8 Ottobre 2026 10:11

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 » Sanità: misuriamo i bisogni, non i decimali del Pil



Stampa

Sanità: misuriamo i bisogni, non i decimali del Pil



Gentile direttore, ho letto, come ogni anno, il Rapporto della Fondazione Gimbe sul Servizio sanitario nazionale, presentato alla Camera

Gentile direttore, ho letto, come ogni anno, il [Rapporto della Fondazione GIMBE](#) sul Servizio sanitario nazionale, presentato alla Camera. È un lavoro costruito su dati ufficiali, e chi presiede la Commissione del Senato che si

occupa di sanità fa bene a leggerlo per intero, non solo nei titoli. Proprio perché l'ho preso sempre sul serio, non posso non osservare una deriva "politica", della quale mi dispiaccio, che a mio avviso deprezza il lavoro, ma tant'è, qui vorrei però proporre una lettura diversa degli stessi numeri: non per negare i problemi, che esistono e che conosciamo, ma perché una Nazione che vuole curare i cittadini e il proprio Servizio sanitario, unico e irripetibile, deve prima misurarlo bene.

Partiamo da ciò che il Rapporto riconosce quando si apre con una frase che merita di essere ripetuta: il Servizio sanitario «continua a garantire buoni esiti di salute, in particolare un'elevata aspettativa di vita e una bassa mortalità evitabile». Non è una concessione: è il dato di partenza, sono determinanti di salute dei quali dobbiamo essere fieri e consapevoli. Gli italiani vivono in media 83 anni e mezzo, due anni e mezzo in più della media dei Paesi OCSE. Muoiono per cause prevenibili un terzo in meno. Chi arriva in ospedale con un infarto ha una probabilità di sopravvivere a trenta giorni fra le più alte dell'area OCSE. Tutto questo con una spesa sanitaria complessiva per abitante, tutta a carico della fiscalità generale, inferiore del 13% alla media OCSE. Nessun sistema al mondo ottiene di più con meno, e questo risultato è merito di medici, infermieri, operatori e amministratori che ogni giorno lo rendono possibile: a loro va il primo pensiero di chi fa politica sanitaria e loro non rende merito una narrazione strumentale.

Lo sforzo di finanziamento, con i numeri veri

Il Rapporto scrive che il Fondo sanitario nazionale è cresciuto di 17,5 miliardi in quattro anni, da 125,4 a 142,9 miliardi: il livello più alto nella storia della Repubblica, e il Documento programmatico appena approvato lo porta a 160 miliardi nel 2029. In un quadro di finanza pubblica vincolato dalle regole europee, con un debito da ridurre e tassi di interesse che pesano sul bilancio, la sanità con il Governo Meloni è stata ogni anno la prima voce a cui sono andate le risorse aggiuntive. Si poteva fare di più? In sanità si può sempre fare di più, e lo faremo. Ma dire che questi quattro anni siano

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]



Riparto Fondo sanitario 2026. L'appello di Bertolaso (Lombardia): "Chiudere subito, ritardo pesa su programmazione regionale"



Arrivano i nuovi Lea. Via libera a 800 nuove prestazioni e servizi: dalla Sma ai test prenatali, ecco le novità.

stati anni di «tagli» non corrisponde a ciò che è scritto nei bilanci.

Il Rapporto parla di «tagli invisibili» per 18,8 miliardi. Vale la pena spiegare ai cittadini che cosa significa quella cifra: non è denaro tolto alla sanità, è la differenza fra quanto la sanità ha ricevuto e quanto avrebbe ricevuto se la sua quota sul prodotto interno lordo fosse rimasta quella del 2022. Il Rapporto lo riconosce, correttamente, nel testo. Ma il risultato dipende dall'anno che si sceglie come riferimento: con la quota del 2019 il presunto «taglio» sarebbe di 28 miliardi, con quella del 2010 di 44, con quella del 2020 — quando il PIL crollò e la quota salì per effetto del denominatore — di oltre 100. Un indicatore che può dare 19 o 107 miliardi a seconda della fotografia di partenza è utile per il dibattito POLITICO strumentale alla sinistra, meno per valutare e decidere.

C'è poi la quota sul PIL in sé. Fra aprile e ottobre il Governo ha alzato la spesa sanitaria prevista per ciascun anno fino al 2029; eppure la quota sul PIL è scesa dal 6,4 al 6,3%, perché l'ISTAT ha rivisto al rialzo il PIL. Si è mosso solo il denominatore. Credo che dovremmo tutti — maggioranza, opposizione, osservatori — accettare di misurare la spesa sanitaria rispetto a ciò che conta davvero: quanti siamo, quanti anni abbiamo, di che cosa ci ammaliamo. Il Fondo del 2026, tolta l'inflazione, vale quanto quello del 2010; ma nel frattempo gli anziani sono passati da uno su cinque a uno su quattro. È questa, non la quota sul PIL, la misura onesta del compito che abbiamo davanti, ed è una misura che chiama tutti alla responsabilità, almeno nel dibattito e nella lettura dei dati, non solo un Governo.

Le cose fatte, e quelle da fare.

Dal 30 ottobre entrano in vigore i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, dopo quasi dieci anni di attesa (e 23 dall'ultima vera revisione): il Rapporto dice «finalmente», e condivido. Nel 2024 diciotto Regioni e Province autonome su ventuno risultano adempienti ai LEA, contro le tredici dell'anno prima: il Rapporto osserva giustamente che la pagella non misura tutto, ma cinque Regioni in più che garantiscono gli standard sono cinque Regioni in più, e sono quasi tutte nel Mezzogiorno. Il 29 settembre il Governo ha trasmesso a Bruxelles l'ultima richiesta di pagamento del PNRR: oltre 1.270 Case della Comunità, 327 Ospedali di Comunità, più di tremila nuove apparecchiature, seimila posti di terapia intensiva e semi-intensiva, il Fascicolo sanitario elettronico al 98,9%. Faccio mia la richiesta di GIMBE di rendere pubblici tutti i dati di verifica ma anche nei confronti delle Regioni: la trasparenza non ci spaventa, e dal 2027 la sfida è far vivere quelle strutture con il personale e i servizi, non più solo costruirle.

Il personale è il punto su cui il Rapporto si concentra di più e io ci metto il mio: gli stipendi dei nostri infermieri sono inferiori di un quarto alla media OCSE; abbiamo 1,3 infermieri per medico contro 2,5; e, dato che il Rapporto non cita ma che a me preoccupa più di ogni altro, abbiamo un operatore e mezzo di assistenza di lungo termine ogni cento anziani, contro cinque nella media dei Paesi avanzati. Il nostro problema non è il numero dei medici — ne abbiamo più di quasi tutti in Europa — ma chi assiste, in ospedale e a casa, una popolazione che invecchia. Qui si gioca la partita dei prossimi dieci anni sulla dirigenza abbiamo operato tre rinnovi contrattuali, nei prossimi giorni andrà in aula alla Camera un provvedimento per la valorizzazione delle professioni sanitarie, formazione, inoltre c'è un piano nazionale per la non autosufficienza che impegna risorse importanti ma soprattutto trasmette una visione.

E c'è un comparto di cui il Rapporto parla solo per contare i medici mancanti, mentre meriterebbe di essere guardato per ciò che fa: la Medicina Generale, i protagonisti delle cure primarie. Quarantamila medici che ogni giorno, quasi tutti, si adoperano e prendono in carico la cronicità di un Paese che invecchia, presidiano i territori e le aree interne, e tengono fuori dagli ospedali milioni di persone, con una quota della spesa sanitaria pubblica, quella di che è calata davvero, scesa dal 6,2% del 2012 al 5,1% di oggi. Se il Servizio sanitario regge con le risorse che ha, una parte della spiegazione è lì. Le Case della Comunità che il PNRR ci ha consegnato non devono essere «riempite contro» i medici di famiglia, ma insieme a loro: questa è la riforma vera del territorio, restituire centralità del MMG, figura professionale terza tra cittadino e SSN, della quale intendo continuare a farmi carico.

Sulla «rinuncia alle cure» il dato dei 5,8 milioni di persone che «rinunciano» a visite ed esami è quello che più colpisce l'opinione pubblica, ed è giusto che ci interroghi. Ma dobbiamo anche dire ai cittadini che cosa misura: un sondaggio in cui il 9,9% degli intervistati dichiara di aver rinunciato ad

 **Schillaci: "Ssn più equo e moderno"**

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

 **Contratto medici e dirigenti sanitari 2025-2027: è fumata bianca, sì alla preintesa. Fino a 560 euro al mese, salgono specificità e incarichi. Più tutele su orari, ferie e aggressioni. Ecco le novità**

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

almeno una visita o un esame nell'anno, per qualunque motivo e di qualunque tipo, dentista compreso. La stessa domanda, posta dall'indagine europea, dà per l'Italia il 3,8%. Non sto dicendo che il problema non esista: le liste d'attesa sono reali, i cittadini le vivono ogni giorno, e il Governo ha messo in campo insieme alle Regioni un piano nazionale che va monitorato con severità. Un problema dalle mille facce e motivazioni, quello delle liste di attesa, che però per risolverlo dobbiamo misurarlo con precisione: quante prestazioni prescritte vengono erogate nei tempi, quante in ritardo, quante a pagamento, quante mai. Questi dati li abbiamo nei sistemi del Servizio sanitario. Mi impegno perché diventino pubblici e diventino il metro con cui giudicare, anche noi, il nostro lavoro.

Il privato, senza pregiudizi

Il Rapporto teme un «secondo binario» per chi può pagare. I suoi stessi dati, però, dicono che nel 2025 la spesa di tasca propria delle famiglie è diminuita (ricordo che questa solo per 1/3 e' per prestazioni LEA); che la quota pubblica sul totale è salita, e che la spesa verso le strutture convenzionate è al 20,8%, il livello più basso dal 2012. Il privato accreditato è parte del Servizio sanitario dal 1978, e va governato — su accreditamento, volumi, qualità — non demonizzato. Quanto alla sanità integrativa, concordo con GIMBE: servono regole e trasparenza perché completi le tutele pubbliche senza sostituirle. Su questo il Parlamento può e deve lavorare insieme.

Una proposta

Ogni autunno il dibattito sulla sanità, mettendo a confronto sistemi profondamente diversi, si riduce a un confronto fra decimali: 6,2 o 6,4 per cento del PIL. Vorrei che la smettessimo. Propongo che Governo, Regioni, Parlamento e le istituzioni di ricerca indipendenti — GIMBE compresa, e i laboratori che stanno lavorando su questi temi con metodo rigoroso — concordino un insieme di misure comuni, e offro la Commissione che presiedo come sede in cui costruirle, con un ciclo di audizioni da avviare subito dopo la sessione di bilancio: la spesa rispetto ai bisogni della popolazione e non al PIL; un obiettivo annuale di crescita delle risorse che tenga conto di inflazione, invecchiamento e innovazione; il costo effettivo dei Livelli Essenziali di Assistenza, Regione per Regione, che non è mai stato calcolato; l'accesso alle cure misurato dalle prescrizioni, non dai sondaggi; la capacità di cura — ore di medici e infermieri per mille abitanti — in ogni territorio. Con queste misure il dibattito sarebbe più duro per tutti, perché nessuno potrebbe più nascondersi dietro una percentuale. Ma sarebbe finalmente un dibattito sulla salute degli italiani.

Il Servizio sanitario nazionale è, insieme alla scuola, la più grande infrastruttura di uguaglianza che la Repubblica abbia costruito. Ogni giorno eroga oltre 2 milioni di prestazioni, solo per il 30% di queste è richiesto un ticket. Non lo difenderemo con gli allarmi sguaiati, né con le assicurazioni: lo difenderemo con i numeri giusti, con le risorse che il Paese può mettere e con il coraggio di cambiare e integrare ciò che non basta più a coprire la domanda di cura che il COVID ha letteralmente esploso. A questo lavoro la maggioranza è pronta, e la Commissione SANITA' del Senato è la casa in cui invito tutti a svolgerlo.

Francesco Zaffini (Fdi)

Presidente della Commissione Sanità, Lavoro e Previdenza sociale del Senato

08 Ottobre 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



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

Gentile Direttore, è stato dato di recente un ampio spazio dai media alla Classifica degli ospedali specializzati migliori del mondo. Si tratta di una classifica realizzata dal settimanale statunitense Newsweek...



Salute mentale, curare significa riconoscere la persona

Gentile Direttore, i dieci giorni di RO.MENS - Festival della Salute Mentale di Roma, promosso dalla ASL Roma 2 nel mese di ottobre, rappresentano un'occasione per riflettere non soltanto sui servizi...



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...



Suicidio assistito, chi tutela l'autonomia clinica?

Gentile Direttore, il caso di Sibilla Barbieri apre un nuovo e delicato capitolo nel dibattito sul fine vita. Al centro vi sono i medici chiamati a verificare la sussistenza dei...

Edizioni Regionali

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