



Riforma Ssn, Salutequit  : â  In ddl delega mancano diagnosi e obiettivi  •

Descrizione

(Adnkronos) â   Il disegno di legge delega al Governo per la riorganizzazione e il potenziamento dell  assistenza territoriale e ospedaliera e per la revisione del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale indica una volont   di ammodernamento del Ssn, ma presenta criticit   di metodo e di merito. Mancano â  una diagnosi corretta e condivisa, gli obiettivi da raggiungere e le azioni di riforma necessarie  .    quanto evidenzia Salutequit   in occasione dell   audizione in Commissione Affari sociali, sanit   , lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del Senato sul Ddl delega 1825 in materia di riforma del Servizio sanitario nazionale.

Secondo Salutequit   , il principale limite del provvedimento     l   assenza di una diagnosi aggiornata dello stato di salute del Paese e del Ssn. Il Ddl viene infatti presentato senza che sia stata realizzata una nuova Relazione sullo stato sanitario del Paese, ferma agli anni 2017-2021 e pubblicata nel 2022, nonostante si tratti di uno strumento essenziale per valutare condizioni di salute della popolazione, risorse impiegate, risultati conseguiti, attuazione dei piani regionali e indirizzi per la programmazione sanitaria. A questo si aggiunge la mancanza di un Piano sanitario nazionale aggiornato: l   ultimo risale al triennio 2006-2008, mentre il nuovo Piano 2025-2027, pi  1 volte annunciato come prioritario, non risulta ancora disponibile in bozza pubblica. Anche il Patto per la Salute     fermo al 2019-2021 ed     prorogato per legge. â  Si arriva direttamente alla terapia da somministrare al Ssn senza avere prima condiviso la diagnosi  , osserva Tonino Aceti, presidente di Salutequit   .

Una riforma di questa entit   , per essere efficace, dovrebbe partire da una valutazione aggiornata, trasparente e partecipata dei bisogni, delle criticit   e degli obiettivi del sistema sanitario. Tra le principali criticit   secondo Salutequit   c      anche il ruolo residuale del Parlamento. Il ddl prevede infatti che gli schemi dei decreti legislativi siano trasmessi alle Commissioni parlamentari per un parere non vincolante, con un termine di soli trenta giorni. Per Salutequit   , una riforma strutturale del Ssn richiede invece una piena centralit   del Parlamento, insieme al coinvolgimento delle Regioni, delle associazioni di pazienti e di tutti gli attori del sistema sanitario. Altro nodo quello della tempistica, difficilmente sostenibile nella versione presente nel ddl. La scadenza del 31 dicembre 2026 per l   adozione dei decreti legislativi     poco realistica, considerando che il ddl     ancora in fase di approvazione, che dovranno essere scritti i decreti attuativi, quantificati gli impatti economici, individuate le coperture, acquisito il via libera del ministero dell   Economia, raggiunta l   intesa in

Conferenza Stato-Regioni e raccolti i pareri parlamentari.

Critica Ã` poi la previsione che dall'attuazione delle deleghe non debbano derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Per SalutequitÃ , tale impostazione rischia di rendere la riforma inefficace o destinata a restare sulla carta. Il ddl prevede infatti interventi rilevanti, come l'aggiornamento degli standard dell'assistenza territoriale, l'introduzione di ospedali di terzo livello, la definizione di standard di personale per l'assistenza residenziale e semi-residenziale e nuovi standard per la presa in carico dei pazienti cronici complessi: misure difficilmente realizzabili senza risorse aggiuntive certe. SalutequitÃ evidenzia inoltre uno sbilanciamento ospedalocentrico del provvedimento. I criteri direttivi piÃ¹ specifici e concreti riguardano infatti l'assistenza ospedaliera, con l'introduzione degli ospedali di terzo livello, degli ospedali elettivi e di nuove reti tempo-dipendenti.

Anche le uniche risorse economiche previste risultano concentrate in questo senso, mentre l'assistenza territoriale, i cittadini e il principio di equitÃ sono marginali nel testo. Il ddl aggiunge Aceti Ã` contiene inoltre poche innovazioni realmente strutturali. Mancano riferimenti alla revisione dei meccanismi di rimborso delle prestazioni sanitarie, con il passaggio da una logica a prestazione a una basata sui percorsi diagnostico-terapeutici e sugli esiti di salute. Manca anche un rafforzamento dei sistemi di monitoraggio e valutazione delle performance dei servizi sanitari e degli esiti delle cure, soprattutto sul territorio. Per queste ragioni, SalutequitÃ propone tre passaggi prioritari.

Primo: procedere rapidamente alla stesura e pubblicazione di una Relazione aggiornata sullo stato sanitario del Paese, per poter disporre di evidenze certificate sullo stato di salute della popolazione, sull'attuazione delle politiche sanitarie e sulle indicazioni necessarie per programmare gli interventi. Secondo: approvare in tempi brevi il nuovo Piano sanitario nazionale, accompagnandolo con risorse dedicate all'attuazione, con un ruolo centrale del Parlamento e con il coinvolgimento effettivo di Regioni, associazioni di pazienti e altri attori del Ssn. Terzo: costruire un provvedimento normativo di riforma del Ssn fondato su tempi realistici, Parlamento protagonista, partecipazione degli attori istituzionali e sociali, valutazione di impatto multidimensionale e coperture finanziarie certe. Il Servizio sanitario nazionale ha bisogno di riforme, ma non di riforme al buio, sottolinea Aceti. Prima occorre aggiornare la diagnosi, definire obiettivi condivisi, misurare gli impatti sui diritti dei cittadini e sull'accessibilitÃ del sistema, e garantire le risorse necessarie. Solo cosÃ la riforma potrÃ rafforzare davvero il Ssn e non limitarsi a enunciare principi destinati a restare inattuati, conclude.

Ã`

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Maggio 6, 2026

Autore

redazione

default watermark