



**Nota di Salutequità¹ per l'Audizione presso la Commissione Affari
sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale del
Senato della Repubblica**

Atto Senato n. 1825

*"Disegno di legge Delega al Governo per l'adozione di misure in materia di
riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale e ospedaliera e revisione
del modello organizzativo del Servizio sanitario nazionale"*

Roma, 5 maggio 2026

¹ <http://salutequita.it/>

Premessa

Il DDL indica la volontà di ragionare sull'ammodernamento del SSN, ma il percorso avviato presenta importanti criticità sia nel metodo, a partire dal fatto che la legislatura sta volgendo al termine, che nel merito.

Assenza di una “Relazione sullo stato sanitario del Paese” aggiornata

Il DDL di riforma viene presentato in assenza di una “Relazione sullo stato sanitario del Paese” ferma agli anni 2017-2021 e pubblicata nel 2022².

La Relazione, si legge nella sua ultima edizione, *“costituisce una componente essenziale per la pianificazione e programmazione del Servizio sanitario nazionale, in quanto funge da strumento organico di valutazione degli obiettivi di salute raggiunti e delle strategie poste in essere per il loro conseguimento, al fine di valorizzare la promozione della salute e riorganizzare le reti assistenziali, riposizionando gli assistiti al centro di un sistema di cure integrate.*

La Relazione sullo Stato Sanitario del Paese è stata introdotta dalla Legge 23 dicembre 1978, n. 833, ed è stata successivamente individuata, dal Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, quale strumento di valutazione del processo attuativo del Piano Sanitario Nazionale.

Nella richiamata normativa sono delineati gli obiettivi della Relazione, nella quale sono:

- *illustrate le condizioni di salute della popolazione presente sul territorio nazionale;*
- *descritte le risorse impiegate e le attività svolte dal Servizio sanitario nazionale;*
- *esposti i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi fissati dal Piano Sanitario Nazionale;*
- *referiti i risultati conseguiti dalle Regioni in riferimento all'attuazione dei Piani Sanitari Regionali;*
- *fornite le indicazioni per l'elaborazione delle politiche sanitarie e la programmazione degli interventi.”*

² <https://www.salute.gov.it/new/it/pubblicazione/relazione-sullo-stato-sanitario-del-paese-2017-2021/>



Assenza di un Piano Sanitario Nazionale e di un Patto per la Salute aggiornati

Il DDL di riforma viene presentato in assenza della stesura e approvazione del nuovo Piano Sanitario Nazionale (l'ultimo si riferisce al triennio 2006-2008), rispetto al quale da oltre due anni se ne comunica la priorità e l'avvio dei lavori. Sono gli ultimi atti di indirizzo del Ministro della Salute a prevederne l'approvazione. In particolare, l'atto di indirizzo 2025³ attribuiva al Piano Sanitario Nazionale 2025-2027 la funzione di *"visione del sistema della salute per i prossimi anni, in termini di obiettivi strategici e di interventi necessari ad affrontare i nuovi bisogni e le profonde trasformazioni in atto nella società"*. Ad oggi nessuna bozza è circolata pubblicamente. Anche il Patto per la Salute è fermo al 2019-2021, in proroga per "Legge".

In altre parole, si arriva direttamente alla "terapia predefinita da somministrare al SSN", saltando la fase di identificazione condivisa e partecipata della corretta "diagnosi" del SSN, con l'insieme di tutti i suoi attori (istituzionali e non), degli obiettivi da raggiungere e delle azioni necessarie.

Questo elemento è stato segnalato anche dalle Regioni.⁴

Ruolo residuale del Parlamento

Anche il ruolo del Parlamento nel DDL Delega di riforma del SSN è residuale. Il testo prevede infatti che gli schemi di Decreti Legislativi siano trasmessi alle Commissioni parlamentari per l'acquisizione del solo parere non vincolante per il Governo. Inoltre, per la formalizzazione del parere, il Parlamento avrà a disposizione solo trenta giorni a differenza dei sessanta previsti per il parere agli schemi di Decreti legislativi sulla farmaceutica. Un ruolo maggiore del Parlamento nel ragionamento su una riforma di così grande portata è indispensabile.

Tempistica difficilmente rispettabile

La scadenza del 31 dicembre 2026 prevista dal DDL per l'adozione dei decreti legislativi è difficilmente sostenibile, visto che:

- siamo ancora nel mezzo dell'approvazione del DDL Delega;
- bisognerà scrivere i decreti delegati, quantificarne l'impatto economico e individuare le relative coperture;
- sarà necessario l'ok del Ministero dell'Economia e delle Finanze;

³ https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_3520_allegato.pdf

⁴ <https://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/riforma-ssn-le-regioni-frenano-violato-il-principio-di-leale-collaborazione-e-mancano-le-risorse-economiche-chiesta-la-sospensione-dell-iter/>

- bisognerà ottenere l'Intesa in Conferenza Stato-Regioni
- sarà necessario raccogliere i pareri del Parlamento sugli schemi di Decreti.

Nessun nuovo o maggiore onere a carico della finanza pubblica

Il comma 3 dell'art. 3 del DDL Delega sancisce che dall'attuazione delle deleghe **non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica**. Eppure tra i principi e criteri direttivi vengono previsti la revisione e l'aggiornamento della disciplina in materia di modelli e **standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale** nel Servizio sanitario nazionale, nonché l'introduzione degli **ospedali di terzo livello ed elettivi** all'interno della classificazione delle strutture ospedaliere, oltre che la definizione di **standard anche di personale per l'assistenza residenziale e semi-residenziale** per le persone non autosufficienti e standard assistenziale e di equipe per cronici con evoluzione sfavorevole della malattia. **Tutte operazioni che difficilmente riusciranno ad essere realizzate senza nuovi o maggiori oneri per le casse pubbliche.**

Il comma 2 dell'art.3 del DDL aggiunge che qualora i Decreti legislativi determinino nuovi o maggiori oneri che non trovino coperture specifiche gli stessi potranno essere emanati solo successivamente o contestualmente alla data di entrata in vigore dei provvedimenti legislativi che stanziino le occorrenti risorse finanziarie.

Ciò significa che:

- qualora non fossero trovate le coperture necessarie, le riforme potrebbero rimanere sulla carta e inattuati;
- manca ancora un quadro chiaro ed esaustivo degli interventi da mettere in campo e la relativa valutazione di impatto complessiva, anche dal punto di vista economico.

Una riforma ospedalocentrica

Andando ad analizzare i criteri direttivi del DDL Delega, quelli più specifici e concreti riguardano l'assistenza ospedaliera con, ad esempio, l'introduzione degli ospedali di terzo livello, quelli elettivi e nuove reti assistenziali tempo-dipendenti.

A dimostrazione di uno sbilanciamento del DDL sul fronte ospedaliero vi è anche il fatto che le uniche risorse economiche previste sono solo per questo setting.

Anche il riferimento alla parola ospedale all'interno del testo compare ben 13 volte, mentre solo la metà quello all'assistenza territoriale. Le parole cittadino ed equità una sola volta.

Poche innovazioni utili

I principi e criteri direttivi della Delega al Governo presentano pochi elementi di forte innovazione. Di fatto, la gran parte li ritroviamo in molti provvedimenti già approvati.

Nessun riferimento alla necessità di innovare i meccanismi:

- di rimborso delle prestazioni sanitarie, passando dal rimborso a prestazione a quello del percorso diagnostico terapeutico e ai suoi esiti di salute. Quest'ultima unica vera leva per integrare veramente ospedale e territorio;
- di monitoraggio e valutazione delle performance dei servizi sanitari e degli esiti delle cure erogate in ospedale e soprattutto sul territorio;

La proposta

1.

Procedere nel più breve tempo possibile alla stesura e alla pubblicazione di una Relazione aggiornata sullo Stato sanitario del Paese. La Relazione permetterebbe di tracciare un bilancio aggiornato sullo stato di salute della popolazione, sullo stato di attuazione e gli effetti delle politiche sanitarie pubbliche messe in campo, nonché avere indicazioni, basate su evidenze certificate, per l'elaborazione delle nuove politiche sanitarie e la programmazione degli interventi.

2.

Redigere e approvare a stretto giro il nuovo Piano Sanitario Nazionale:

- con il contestuale stanziamento di risorse per la sua attuazione;
- con una centralità del Parlamento, il coinvolgimento e l'ingaggio delle Regioni e di tutti gli altri attori del SSN, a partire dalle Associazioni di pazienti.

3.

Redigere e approvare un provvedimento normativo per le riforme necessarie al SSN:

- con il Parlamento protagonista;
- il coinvolgimento e l'ingaggio delle Regioni e di tutti gli altri attori del SSN, a partire dalle Associazioni di pazienti;
- tempistiche realistiche;
- valutazione di impatto multidimensionale (sui diritti dei cittadini, sul livello di resilienza e accessibilità del SSN, sulle altre performance del SSN e sulle risorse necessarie);
- coperture certe e concrete.