



Cerca nel sito

# quotidiano **sanità.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» Sulla crisi del Ssn pesa gravemente l'inerzia ormai storica e strutturale dell'azione di ...



Stampa

## Sulla crisi del Ssn pesa gravemente l'inerzia ormai storica e strutturale dell'azione di governo



**Gentile Direttore, questi giorni ho finito di rileggere il (per me) fondamentale libro di Francesco Taroni "Un sistema sanitario in bilico. Continuerà a volare il calabrone?"**

Gentile Direttore,

questi giorni ho finito di rileggere il (per me) fondamentale libro di

Francesco Taroni "Un sistema sanitario in bilico. Continuerà a volare il calabrone?" (Il Pensiero Scientifico, 2025), in cui l'autore attribuisce un ruolo importante nella attuale crisi del Ssn allo "stallo della sempre annunciata transizione istituzionale e organizzativa del SSN verso un sistema integrato sociale e sanitario centrato sulla assistenza territoriale che avrebbe potuto rispondere più adeguatamente sia ai nuovi rischi di cronicità, multi-morbidità e disabilità sia alle esigenze di contenimento della spesa". Queste parole mi sembrano adattissime a commentare la notizia riportata venerdì su Qs secondo cui il Ministero in risposta alle critiche al pessimo disegno di legge delega sul riordino del SSN [ha istituito un tavolo tecnico](#) a supporto della declinazione dei decreti attuativi sulla riorganizzazione della sanità territoriale e ospedaliera. Dalla lettura del [decreto di nomina dei componenti del tavolo tecnico](#) ho ricavato un grande senso di frustrazione sia perché il tavolo è formato da rappresentanti degli stessi organi (Ministero, Istituto Superiore di Sanità e Agenas) che avrebbero dovuto far uscire un ddl accettabile, ma soprattutto perché il compito del tavolo è lo stesso, e cioè la revisione/integrazione del DM 70 del 2015 con gli standard per la assistenza ospedaliera e del DM 77 del 2022 con gli standard per la assistenza territoriale, su cui già nel luglio 2023 il [Ministero aveva istituito analogo tavolo](#) che era arrivato a contare 76 componenti senza poi produrre in questi tre anni nulla. Questa inerzia del livello centrale nell'emanare atti fondamentali e urgenti come quelli che attengono al ridisegno delle reti territoriali e ospedaliere è inaccettabile. E il problema non è di oggi. Tra il cosiddetto Decreto Balduzzi del 2012 che ridefiniva in linea generale le reti ospedaliere e il DM 70 che ne ridefiniva gli aspetti qualificanti, come quelli relativi alle reti cliniche, sono passati tre anni. Dal DM 70/2015 sugli ospedali al DM 77/2022 sui servizi territoriali ne sono passati altri 7 e adesso sono tre anni che su questi temi il Governo e i suoi organi non hanno prodotto niente se non tavoli di lavoro.

Di più, il Ministero ha di fatto abdicato alla revisione e monitoraggio del DM 70 sul riordino e quindi sulla razionalizzazione della rete ospedaliera che chiunque dovrebbe sapere essere la

### 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]



**Intramoenia. Cresce uso del Cup per le prenotazioni. Ma su alcune visite e ricoveri resta il nodo del divario con il regime istituzionale**



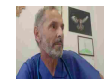
**Codice della strada. Anestesisti-rianimatori chiedono la riconvocazione del tavolo tecnico sul nuovo articolo 187**



**Decreto Pnrr. Ok con fiducia dal Senato, il testo è legge. Precari stabilizzati, medici di famiglia fino a 73 anni, cantieri sbloccati e farmaci più veloci**



**Demografia. Ue verso il declino: -11,7% entro il 2100. Per l'Italia il calo sarà del 24%. All'inizio del nuovo secolo saremo appena 44,7 milioni**



La versione di un pensionato

precondizione per uno sviluppo della assistenza territoriale. Dagli Atti di indirizzo del Ministero della Salute (vedi [l'ultimo relativo al 2026](#)), Atto che è il "provvedimento annuale che individua le priorità politiche da realizzare nell'anno e costituisce il presupposto per la successiva direttiva ministeriale sull'attività amministrativa del Ministro della salute", manca da anni qualunque riferimento al monitoraggio della attuazione da parte delle Regioni delle indicazioni del DM 70. Siamo arrivati all'assurdo che il Ministero della Salute nella sua attività di indirizzo e controllo dei programmi di edilizia sanitaria attraverso il suo Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti non riesce nemmeno a contare i DEA delle Regioni in rapporto alla popolazione (indicatore di monitoraggio fondamentale dell'applicazione del DM 70). Secondo il Ministero nelle Marche ce ne sarebbero solo 6 (anziché il doppio e cioè 13), una clamorosa sottostima che nasce da un equivoco nell'interpretazione dei dati riportati dalla Regione Marche nei modelli HSP che poi confluiscono nell'Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Risparmio i dettagli limitandomi a ricordare che sarebbe bastato contare i DEA delle Marche (13 ripeto anziché 6) in base ai dati del Portale Statistico dell'Agenas che nella [pagina dedicata alle reti tempo-dipendenti](#) li elenca. Le stesse informazioni si potevano ricavare dai [posti letto per Regione, stabilimento e disciplina 2023](#) che si possono consultare nell'area Open Data del Ministero della Salute. L'effetto di questa interpretazione del Ministero porterà la sanità pubblica delle Marche a soffocare nella polvere dei troppi cantieri ospedalieri aperti in difformità delle regole del DM 70, nonostante il citato Nucleo di Valutazione le indichi come principale riferimento nel suo regolamento interno adottato il 25 febbraio 2019 ed integrato in data 8 ottobre 2019. Ma questa riluttanza a mettere mano seriamente alla applicazione del DM 70, che -ripeto- è la precondizione per ragionare di sviluppo della sanità territoriale, non è solo del centrodestra. Lo stesso Ministro Speranza bloccò la revisione del DM 70 [che nell'ottobre 2021 era arrivata a buon punto](#).

Questa inerzia del Governo centrale fa comodo purtroppo a tanti, a partire dalle Regioni che ormai considerano il DM 70 poco più di un riferimento bibliografico o comunque solo un ostacolo al mantenimento di un buon rapporto con i "territori" affezionati ai loro ospedali. Ne è ancora una volta esempio di scuola la Regione Marche che non ne aggiorna la applicazione da 8 anni e che non lo ritiene un vincolo nei suoi già citati programmi di edilizia sanitaria, tanto che molti interventi non li sottopone nemmeno al parere obbligatorio del Nucleo ministeriale di valutazione e verifica degli investimenti, come previsto a sua volta nel regolamento vigente di quest'ultimo. Ma la inerzia della politica su questi temi di riorganizzazione dei servizi non dà troppo fastidio nemmeno a Sindacati e Ordini Professionali, sempre pronti a lamentarsi invece (giustamente peraltro) di sottofinanziamento e politica del personale, dai tetti di spesa alla retribuzione.

Alla inerzia della politica si contrappone la aggressività della componente privata della sanità italiana, come ben documenta il libro di Taroni citato all'inizio. Taroni che ricorda anche come le crisi della sanità pubblica più difficili da fronteggiare non sono quelle che si presentano come "assalti" (il caso ad esempio della controriforma De Lorenzo), ma quelle che si presentano piuttosto come un lungo "assedio", quale è il caso della crisi che il Ssn sta attraversando. Una crisi che vede tra le sue cause quella inerzia di cui il ddl delega è una ennesima chiara espressione.

*di Claudio Maria Maffei*

20 Aprile 2026

© Riproduzione riservata

## Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



### La sanità che non riesce ad uscire dall'ideologia dei silos

Gentile Direttore, nel dibattito aperto in Liguria sul nuovo modello organizzativo per la gestione dei ricoveri urgenti e per la riduzione del boarding in Pronto soccorso, c'è un punto che...