

Cure palliative e accreditamento, Trizzino: “Si rischia di smantellare ciò che funziona”

Autore: Romina Ferrante

Data: 05 Marzo 2026



La [revisione del sistema di accreditamento](#) nel settore sociosanitario apre un confronto che tocca da vicino l'**organizzazione delle cure palliative domiciliari in Italia**. Un passaggio che, secondo **Giorgio Trizzino**, fondatore e direttore sanitario della **SAMOT**, potrebbe mettere in discussione un modello di assistenza costruito negli anni e riconosciuto per efficacia clinica e valore umano.

Proprio su questo punto si concentra la sua preoccupazione: “La revisione del sistema di accreditamento nel settore socio sanitario **favorisce progressivamente operatori di grandi dimensioni e con forte capacità finanziaria mettendo in difficoltà invece la rete di organizzazioni di medie e piccole dimensioni** che negli ultimi decenni hanno costruito sul territorio un modello di assistenza capillare e integrato”. Trizzino mette, così, in guardia sulla revisione del sistema di accreditamento, sottolineando la necessità di garantire trasparenza senza perdere di vista la specificità delle cure palliative domiciliari.

Il tema nasce dall'esigenza di aggiornare le regole che disciplinano il rapporto tra Servizio sanitario nazionale ed enti che erogano servizi sanitari e sociosanitari, nel quadro del rafforzamento dell'assistenza territoriale e domiciliare promosso negli ultimi anni. Il riferimento normativo resta la Legge 38 del 2010, che ha riconosciuto il diritto alle cure palliative e promosso reti integrate tra ospedale e territorio.

È proprio questo equilibrio, costruito nel tempo, a suscitare le preoccupazioni di chi opera quotidianamente nel settore.

Il modello territoriale delle cure palliative

“L'obiettivo dichiarato della riforma è **rafforzare trasparenza, qualità e concorrenza nei rapporti tra servizio sanitario nazionale ed erogatori di servizi sanitari e sociosanitari**. Un principio, quello della corretta gestione delle risorse pubbliche, che non può che essere condiviso, sottolinea Trizzino.

“Tuttavia quando queste logiche vengono applicate ai servizi territoriali più delicati il rischio è quello di produrre effetti molto diversi da quelli auspicati. Le cure palliative domiciliari in Italia sono nate nelle case dei malati, grazie all'iniziativa di organizzazioni del Terzo Settore, cooperative sociali, associazioni e professionisti che hanno sviluppato nel tempo una rete di assistenza capace di lavorare in stretto raccordo con il servizio pubblico. Si tratta di un **sistema che ha dimostrato di funzionare** non soltanto dal punto di vista clinico ma anche **sotto il profilo umano e relazionale**”.

Il modello delle cure palliative domiciliari si fonda su un approccio multidisciplinare. Medici, infermieri, psicologi e operatori sociosanitari seguono i pazienti direttamente nelle loro abitazioni, garantendo continuità assistenziale e sostegno alle famiglie. Un sistema che spesso consente di evitare ricoveri ospedalieri e di accompagnare le persone nelle fasi più delicate della malattia all'interno del proprio contesto familiare.

Negli ultimi anni l'**assistenza domiciliare** è diventata uno dei temi centrali del dibattito sanitario. L'invecchiamento della popolazione e la crescita delle patologie croniche spingono infatti verso modelli di cura sempre più legati al territorio e alla casa del paziente. Diverse iniziative normative mirano proprio a rafforzare l'integrazione tra cure domiciliari e cure palliative per migliorare la presa in carico dei pazienti più complessi.

In questo scenario diventa decisivo definire i criteri di accreditamento delle organizzazioni che erogano questi servizi.

Il nodo dell'accreditamento e il ruolo del Terzo Settore

Il punto critico, secondo Trizzino, riguarda il **rischio che nuovi modelli organizzativi possano indebolire la rete di prossimità** costruita negli anni.

Negli ultimi tempi l'ordinamento italiano ha riconosciuto, attraverso il **Codice del Terzo Settore**, il valore della collaborazione tra istituzioni pubbliche e organizzazioni sociali. Strumenti come la co-programmazione e la co-progettazione consentono infatti di costruire politiche pubbliche insieme alle realtà che operano quotidianamente nei territori.

Secondo il fondatore della SAMOT, la natura stessa delle cure palliative domiciliari rende difficile applicare criteri di valutazione esclusivamente economici o dimensionali.

“Nelle cure palliative domiciliari non si deve parlare di quote di mercato ma della **qualità della vita delle persone più fragili e delle loro famiglie**, aggiunge Trizzino. La qualità del servizio delle cure palliative domiciliari dipende da fattori che difficilmente possono essere ridotti a indicatori economici o dimensionali: la **continuità della presa in carico**, la **stabilità dell'équipe**, la **capacità di integrazione tra professionisti**, la **conoscenza del territorio e delle comunità locali**. Non si tratta insomma di una prestazione sanitaria standard”.

Elementi come la **continuità assistenziale**, il **radicamento territoriale** e la **conoscenza delle famiglie** rappresentano infatti componenti difficili da misurare con parametri tradizionali, ma centrali per la qualità dell'assistenza.

La scadenza della riforma sociosanitaria

Il percorso di revisione del sistema di accreditamento non si concluderà nell'immediato. La normativa nazionale prevede una **fase transitoria che si estende fino al 31 dicembre 2026**, data entro la quale dovrà essere definito il nuovo assetto del sistema.

Dalle scelte che verranno adottate dipenderà una parte rilevante dell'organizzazione dell'assistenza domiciliare nel Paese. Una questione che riguarda direttamente il futuro del Servizio sanitario nazionale, chiamato nei prossimi anni a confrontarsi con l'aumento della popolazione anziana e con una domanda crescente di cure a lungo termine.

In questo quadro il **rafforzamento della sanità territoriale** rappresenta uno dei temi più discussi nel dibattito sulle politiche sanitarie.

“Rivolgo un appello alle organizzazioni del Terzo Settore, alle cooperative sociali, alle associazioni professionali ed alle realtà civiche impegnate nel campo della salute e del welfare, – conclude Trizzino – affinché si uniscano in una riflessione comune e sostengano con forza la **necessità di tutelare e valorizzare il modello territoriale delle cure palliative domiciliari**. Allo stesso tempo auspico che le istituzioni nazionali e regionali avviino al più presto un confronto ampio e trasparente con tutti gli attori coinvolti, affinché la revisione del sistema di accreditamento non produca effetti involontari di concentrazione e di impoverimento delle reti di prossimità”.

Riferimento articolo: <https://www.blogsicilia.it/palermo/cure-palliative-domiciliari-accreditamento-sanita-trizzino-rischio-smantellare-modello-che-funziona/1234378/>

Generato il 12/05/2026