

# SaronnoNews

## Sanità italiana: sistema eccellente ma va trasformato per poterlo preservare

Alessandra Toni · Monday, May 25th, 2026

“**Trasformare per preservare.**” Non è uno slogan pubblicitario ma il titolo che l’OCSE ha scelto per descrivere la condizione della sanità italiana nel suo ultimo rapporto. E non poteva esserci sintesi più efficace per aprire il **convegno organizzato dall’Ordine dei Medici della Provincia di Varese** dal titolo **!Tra il dire e il fare... la responsabilità. Il futuro della professione**”, dove **Walter Bergamaschi, direttore della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute**, ha tracciato un quadro lucido dello stato del sistema sanitario nazionale e delle sfide che lo attendono.

### Un sistema che produce più di quanto spende

Il punto di partenza è una notizia buona, spesso sottovalutata nel dibattito pubblico: **il sistema sanitario italiano è uno dei più efficienti al mondo.** Con una spesa pro capite di circa 3.086 euro, il 19% in meno rispetto alla media europea di 3.832 euro, l’Italia ottiene risultati che molti paesi più ricchi non raggiungono. **La mortalità evitabile** per ictus, infarto e altre patologie acute **è tra le più basse d’Europa. La sopravvivenza ai grandi eventi clinici è tra le più alte.**

«Siamo in una sala di professionisti- ha detto Bergamaschi rivolgendosi ai presenti in sala – e questo è un risultato che viene portato a casa ogni giorno con fatica. Un riconoscimento esplicito al lavoro dei medici e degli infermieri, in un momento storico in cui la disaffezione verso il sistema rischia di erodere proprio quella risorsa umana che ne costituisce la vera spina dorsale».

Va però sgombrato il campo da un equivoco: **la longevità degli italiani** — tra le più alte al mondo — **non dipende principalmente dalla qualità del sistema sanitario.** L’80% dei determinanti di salute è esterno al sistema: inquinamento, attività fisica, alimentazione, fumo. La sanità vale il 15-20% di quell’equazione. Il merito è dunque reale, ma va letto nella giusta proporzione.

### I punti di forza: deospedalizzazione e universalismo

Tra le scelte strategiche che hanno reso il sistema efficiente, Bergamaschi ha indicato la **deospedalizzazione avviata dal 2005:** l’Italia ha ridotto i ricoveri per patologie croniche — diabete, BPCO, scompenso — più di qualsiasi altro paese europeo sviluppato, seguendo un modello già sperimentato dall’americana **Kaiser Permanente**, che trent’anni fa aveva dimostrato che trattare i pazienti cronici sul territorio produce migliori esiti a costi inferiori.

Il secondo pilastro del vantaggio competitivo italiano è **l’universalismo:** avere un acquirente unico

di prestazioni sanitarie permette tariffe enormemente più basse rispetto ai sistemi assicurativi. Una visita ambulatoriale acquistata dal SSN a 25 euro è impensabile in un sistema privato. A parità di risorse ambulatoriali allocate rispetto agli altri paesi OCSE, l'Italia produce quindi un numero di prestazioni significativamente maggiore.



25

## Le criticità: liste d'attesa, territorio e long term care

Eppure, e qui il quadro si complica, **produrre più prestazioni non significa sempre garantire accesso equo**. Le liste d'attesa restano il tallone d'Achille del sistema e rischiano di trasformare il tempo di attesa in un razionamento implicito: chi può permettersi di pagare accede prima, chi non può aspetta. **È il meccanismo che corrode silenziosamente l'universalismo, trasformando un diritto in un privilegio.**

Sul piano della spesa, il confronto europeo rivela squilibri strutturali evidenti. **L'Italia destina il 33,9% delle risorse all'assistenza ambulatoriale e il 29,6% a quella ospedaliera, ma investe appena il 4,6% in prevenzione e il 10,2% in long term care**, quest'ultima voce con un divario rispetto alla media UE che supera il 53%. Sono i due settori su cui il sistema è più esposto e su cui si gioca la sostenibilità futura.

## Le case di comunità: investimento reale, non scatole vuote

Uno dei temi più dibattuti, e spesso liquidati con scetticismo, è quello delle **Case di Comunità previste dal DM 77**. Bergamaschi ha affrontato la critica di petto: «Stiamo ragionando di **una rivoluzione culturale, organizzativa e tecnologica**. Non possiamo fermarci al momento in cui sono finiti i lavori dei muri e decretare che l'esperienza non funziona prima ancora di cominciare a lavorare per farla funzionare»,

Il cantiere edilizio è solo il punto di partenza. La vera scommessa è costruire dentro quegli spazi un nuovo modello di assistenza che coinvolga le cure primarie, i medici di medicina generale, come gestori attivi dei percorsi di cura e non semplici filtri burocratici. I segnali incoraggianti ci sono: in tutta Italia sono già attivi oltre 500 sportelli di punto unico di accesso che nell'ATS guidata dallo stesso Bergamaschi hanno ricevuto in un anno 150.000 persone, orientate e spesso accompagnate verso piani di assistenza individualizzati. L'assistenza domiciliare è più che raddoppiata. Sono risultati ancora parziali, ancora troppo legati alla motivazione del singolo professionista, ma sono l'embrione di qualcosa che può crescere. Solo il tempo e la volontà di investirci dirà se la scommessa sarà vinta.

## Le quattro grandi sfide strutturali

**Prevenzione.** L'obiettivo dichiarato del futuro Piano Sanitario Nazionale è portare la prevenzione fuori dal recinto dei dipartimenti specializzati per integrarla nel lavoro quotidiano delle cure primarie. I dati sono chiari: quando il medico di famiglia chiama attivamente il paziente per vaccinarsi, la copertura aumenta drasticamente rispetto a quando è lasciata all'iniziativa del singolo cittadino.

**Personale sanitario.** Il 23% dei medici italiani ha più di 65 anni. Il numero di infermieri è inferiore alla media europea. In territori come quello di Varese, la concorrenza della Svizzera per le professioni infermieristiche e di Milano per i medici specialisti crea pressioni centrifughe difficili da contrastare. **La risposta non può essere solo economica:** servono percorsi di carriera, ascolto attivo, un senso di appartenenza che il Covid ha profondamente scalfito. Un dato preoccupante: il personale sanitario è numericamente cresciuto rispetto al 2019, eppure la produttività non ha ancora raggiunto i livelli pre-pandemia. **Il nodo è culturale e organizzativo prima che economico.**

**Non autosufficienza.** Quattro milioni di persone non autosufficienti in Italia, il 92% delle quali viene gestito in famiglia con supporto limitato. Solo l'8% trova posto in strutture residenziali. In Lombardia i posti RSA ogni mille over 75 sono 66, dato tra i più alti d'Italia. La direzione indicata è quella di **rafforzare l'assistenza domiciliare**, sviluppare strutture di transizione e costruire strumenti che permettano ai cittadini di accantonare risorse per il momento del bisogno, **senza illudersi che lo Stato possa coprire tutto.**

**Differenze territoriali.** Nel 2023 otto regioni presentavano criticità in almeno uno dei tre ambiti monitorati dal Nuovo Sistema di Garanzia — prevenzione, assistenza ospedaliera, assistenza territoriale. Nel 2024 la situazione è migliorata, con 18 regioni considerate in regola. Ma la distanza tra chi garantisce cure palliative al 60% dei pazienti oncologici e chi si ferma al 12,6%. Non è una sfumatura statistica: è una frattura etica che il sistema non può permettersi di ignorare.

## Una responsabilità che appartiene a tutti

La conclusione di Bergamaschi è politica nel senso più alto del termine. L'Italia non è più nella situazione del 2005, quando tre regioni avevano accumulato disavanzi per oltre 10 miliardi e rischiavano di trascinare il sistema verso il collasso. I piani di rientro e i commissariamenti hanno fatto il loro lavoro. Ma il modello del "controllore contro controllato" ha fatto il suo tempo.

«La programmazione sanitaria è obbligata – ha detto Bergamaschi – perché c'è sempre una distanza tra le risorse che abbiamo e i bisogni potenzialmente infiniti. Ma all'interno di questa

---

distanza c'è lo spazio per fare meglio, distribuire più equamente, non sprecare».

Il sistema sanitario universalistico italiano non è un lusso da difendere con la retorica: è un modello che ha dimostrato di coniugare efficienza ed equità meglio di molti altri nel mondo. **Preservarlo richiede che ogni attore, dal Ministero al singolo reparto ospedaliero, si senta responsabile del disegno complessivo.** Non è un'aspirazione astratta. È la condizione perché il sistema esista ancora tra vent'anni.

This entry was posted on Monday, May 25th, 2026 at 7:05 am and is filed under [Salute](#)  
You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. You can skip to the end and leave a response. Pinging is currently not allowed.