

L'Italia sempre più un Paese per vecchi Servizio Sanitario nazionale in affanno

Il divario col Nord si allarga: solo il 3% delle strutture territoriali del Pnrr è operativo

● L'attuale situazione della Sanità italiana è stata analizzata a lungo negli ultimi mesi, mettendo in evidenza un quadro critico: il Servizio sanitario nazionale soffre di problemi strutturali, sia acuti sia cronici, che incidono direttamente sulla salute di milioni di cittadini.

Con una popolazione sempre più anziana – oltre il 35% degli italiani ha più di 64 anni, quota destinata a crescere – diventa difficile, senza interventi mirati, garantire cure efficaci per le patologie croniche tipiche dell'età avanzata.

Il defianziamento del sistema pubblico pesa come un macigno: cresce la spesa sanitaria privata delle famiglie, arrivata a 41 miliardi di euro, cui si aggiungono circa 6 miliardi di spesa "intermedia" non coperta dal SSN (dati Istat 2025).

Parallelamente, l'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza resta profondamente disomogenea. Nonostante gli aggiornamenti dei LEA del 2024, la valutazione nazionale continua a basarsi sugli standard del 1998: un paradosso che evidenzia ritardi normativi e un divario sempre più marcato tra Nord e Sud.

Le Regioni meridionali e il Lazio applicano tra il 58% e il 72% dei LEA, contro percentuali più alte – ma comunque non ottimali – delle Regioni settentrionali. Le aree più ricche riescono inoltre a finanziare servizi integrativi utilizzando risorse aggiuntive, possibilità preclusa ai territori in piano di rientro, dove bilanci fragili e tetti di spesa impediscono l'aggiornamento dell'offerta sanitaria.

Il divario emerge nettamente anche nella prevenzione: nel Sud e nel Lazio la partecipazione agli screening oncologici per mammella, colon-retto e cervice uterina è molto più bassa rispetto al Nord, con adesioni comprese tra il 21% e il 40% (Rapporto ONS 2024). Valori subottimali si registrano anche per le vaccinazioni anti-HPV, con evidenti ripercussioni sulla salute pubblica.

Non sorprende, dunque, che la mobilità sanitaria confermi una fuga verso le Regioni più attrezzate: Lombar-

dia, Emilia-Romagna, Veneto e Toscana registrano i saldi attivi più alti, mentre Lazio, Puglia, Sicilia, Calabria e Campania mostrano deficit tra i 200 e i 300 milioni (Agenas 2022).

Migliaia di famiglie sono costrette a spostarsi per ricevere cure adeguate, con costi economici e sociali rilevanti.

Alcune Regioni stanno valutando limiti ai ricoveri provenienti dal Sud, mentre altre – come la Calabria – provano a rafforzare la propria rete ospedaliera costruendo nuovi poli e avviando collaborazioni interregionali.

Nel 2024, 5,8 milioni di italiani (il 9,9% della popolazione) hanno rinunciato a visite o cure: un dato che colpisce soprattutto il Centro-Sud, dove il 11,4% dei cittadini non accede ai servizi né pubblici né privati per motivi economici, contro l'8,4% del Nord (Istat).

Preoccupante anche il divario nell'aspettativa di vita: si passa dagli 84,7 anni della Provincia di Trento agli 81,7 della Campania, tre anni di differenza che riflettono profonde disuguaglianze nelle condizioni di prevenzione, cura e assistenza (Istat 2025).

A complicare ulteriormente il quadro c'è l'attuazione del PNRR: solo il 3% delle Case di Comunità previste risulta pienamente operativo, con punte dello 0-3% nelle Regioni meridionali per mancanza di personale medico e infermieristico. Allo stesso modo, pochissimi cittadini hanno attivato il Fascicolo Sanitario Elettronico, con percentuali che nel Sud oscillano tra l'1% e l'8%.

Questi elementi – aumento della spesa privata, rinuncia alle cure, mobilità crescente – richiedono una riforma strutturale condivisa, un nuovo patto politico e sociale che rilanci la sanità pubblica e garantisca a tutti i cittadini pari accesso ai servizi, come previsto dall'articolo 32 della Costituzione.

Preoccupa invece la direzione delle proposte in discussione: il progres-

sivo spostamento dall'assistenza integrativa verso modelli di sanità sostitutiva rischia di ridimensionare ulteriormente il ruolo del SSN a favore di fondi e assicurazioni, con un'impostazione sempre più neoliberista.

Diventa quindi indispensabile un aumento stabile del finanziamento pubblico, come richiesto da istituzioni nazionali e internazionali – dalla Corte dei Conti all'OMS, fino a Eurostat. Servono riforme che rafforzino il personale sanitario, oggi attratto dal privato e dall'estero, e che facilitino l'accesso alle innovazioni farmacologiche e tecnologiche, riducendo le enormi differenze territoriali. Occorre anche ripensare l'organizzazione dei servizi territoriali, potenziando telemedicina, ricerca clinica avanzata e nuove competenze professionali.

Le Regioni del Sud restano l'area più fragile e più esposta, con rischi concreti per la tenuta stessa dei servizi essenziali. Un parziale argine arriva dalla Corte Costituzionale che, con la sentenza 192/2024, ha fermato la proposta di Autonomia Differenziata per la parte più critica legata ai LEA. Ma restano aperti numerosi interrogativi, soprattutto alla luce delle nuove pre-intese tra Governo e alcune Regioni del Nord, che rischiano di ampliare ulteriormente le disuguaglianze nell'accesso alla salute.

L'Italia è dunque davanti a un bivio: o rilanciare con decisione il suo Servizio sanitario nazionale, o assistere a un progressivo indebolimento del suo pilastro più prezioso, quello che dovrebbe garantire equità e tutela a ogni cittadino, ovunque viva.

Francesco Cognetti

Coordinatore Forum delle Società Scientifiche dei Clinici Ospedalieri ed Universitari



Peso: 38%