

IL SISTEMA SANITARIO TRA ECCELLENZE E FRAGILITÀ: MA QUANTO PUÒ REGGERE? UN GIGANTE CHE VIVE DI RENDITA

di **Sergio Harari**

Lettere e prospettive diverse, ma un verdetto comune: il Servizio sanitario nazionale italiano è sotto una pressione strutturale che non si risolve con qualche miliardo in più, né con campagne spot sulle liste d'attesa. L'OASI 2025 firmato Longo e Ricci, l'annuale report targato Cergas Bocconi sullo stato di salute del Paese, scende nelle specificità del nostro sistema, mentre «Health at a Glance 2025» colloca l'Italia nel contesto Ocse, rivelando un Paese che spende meno di altri ottenendo risultati di salute ancora soddisfacenti, ma per quanto?

Nel confronto Ocse l'Italia brilla per longevità: aspettativa di vita all'incirca 83,5 anni, tra le più alte, con mortalità evitabile inferiore alla media e un profilo di fattori di rischio misto, con fumo ancora elevato e obesità più contenuta rispetto a molti Paesi. Si tratta di un segnale di «buon valore» del sistema, ma anche di forte dipendenza da determinanti sociali e comportamentali che potrebbero non reggere all'onda d'urto dell'invecchiamento della popolazione.

Guardando i conti, l'Ocse fotografa un'Italia che spende circa il 6,6% del PIL in sanità pubblica, meno dei grandi Paesi del Nord Europa, con circa tre quarti della spesa sanitaria sostenuta da risorse pubbliche. L'OASI mostra l'altra faccia della medaglia: disavanzi strutturali in crescita in diversi sistemi regionali, aumento della quota destinata a farmaci, dispositivi e servizi acquistati, e un SSN sempre più in affanno, soprattutto per quanto attiene alle risorse del per-

sonale.

L'Ocse registra per l'Italia un numero di medici per abitante tra i più alti dell'area, con però un rapporto medici/infermieri squilibrato e infermieri ben al di sotto della media. Il documento Cergas aggiorna e approfondisce il quadro: sovrapproduzione imminente di medici, persistente crisi di vocazioni infermieristiche, età media elevata del personale e frammentazione professionale minano la sostenibilità operativa dei nuovi setting Pnrr (Case della Comunità, Ospedali di Comunità, Assistenza Domiciliare Integrata potenziata).

Per l'Ocse, l'Italia ha una copertura formalmente universalistica, compartecipazioni tutto sommato contenute e un tasso di bisogni insoddisfatti dichiarati relativamente basso. Ma sull'indicatore «soddisfazione per la disponibilità di servizi di qualità», il nostro Paese scivola nel gruppo di coda: meno della metà dei cittadini si dichiara soddisfatta. Qui OASI affonda il colpo: parla di «universalismo selettivo e randomico», dove la vera discriminante è la capacità di orientarsi fra pubblico, privato e tempi di attesa, più che il diritto formale alla prestazione.

Il rapporto della Bocconi traduce questi scenari in una agenda politica interna: denuncia tre «narrazioni consolatorie» (più soldi, meno sprechi, guerra alle liste d'attesa), story telling che non affrontano i problemi alla radice, e rivendica per il management pubblico una «doppia agenda» che scelga esplicitamente chi e cosa mettere al centro tra cronicità, non autosufficienza, riequilibrio Nord Sud, accettando conflitti e riallocazioni dolorose.

A questi report si è appena aggiunto il rapporto di Agenas sugli indicatori di qualità dei nostri ospedali, il primo dato importante da sottolineare è che misurare fa bene

e permette di valutare con obiettività i trend, rilevazioni che in questo caso ci dicono che la qualità delle cure nel nostro Paese sta progressivamente migliorando. Agenas conferma la grande spaccatura nei risultati tra Sud e Nord Italia e la scarsa efficienza dei piccoli ospedali, mentre laddove si concentrano le casistiche con alti volumi si ottengono gli esiti migliori.

Quello che ci dicono tutti questi documenti è che l'Italia è ancora un caso di relativo successo: alta vita media, copertura universale (anche se solo parzialmente), costi contenuti. Ma la realtà, ben analizzata dal report del Cergas, è che abbiamo un sistema che sta vivendo di rendita su un modello Beveridge pensato per un Paese giovane, mentre oggi si confronta con pochi lavoratori, molti anziani fragili, risorse fiscali limitate e un dibattito pubblico che rifugge la parola «priorità». La finestra per trasformare questa apparente efficienza in vera sostenibilità — clinica, sociale e politica — si sta rapidamente restringendo. E se salta la sanità salta l'equilibrio sociale ed economico del Paese.



Peso: 23%