

Fondazione Sussidiarietà e il rapporto sull'accesso alle cure
Vittadini: presa in carico totale contro le diseguaglianze
Gli esempi virtuosi e la rete dei medici di comunità a Salerno

Sanità a portata di tutti La soluzione che unisce pubblico e non profit

di **Paolo Foschini**

Un italiano su dieci rinuncia a una visita specialistica pur avendone bisogno. Pochi di meno rinunciano a esami diagnostici. Per tre motivi prevalenti: troppi soldi da pagare, troppi mesi da aspettare, troppi chilometri da fare. E per carità, rispetto all'Europa non andrebbe neanche male se si guarda alla «media» che parifica sempre tutto. Ma se spacchettiamo i numeri il quadro è tutt'altro: le differenze tra ricchi e poveri, tra Nord e Sud, tra chi ha studiato e chi no, da noi producono non solo disuguaglianze e ingiustizie sociali ma anche costi complessivi assai peggiori che altrove. Perché? «Perché siamo un sistema di silos anziché di vasi comunicanti». Soluzioni? «Diventare una rete vera, un sistema integrato tra Stato Regioni e Comuni, tra pubblico e Terzo settore, tra sanità e sociale. Con al centro la persona. E magari un fascicolo unico, con dentro tutto ciò che la riguarda: fascicolo non più solo sanitario ma sociosanitario, esami del sangue e domanda per la casa popolare. La persona è una, salute e vita non funzionano a camere stagne. È questo il salto da fare».

L'analisi è di Giorgio Vittadini, docente di Statistica all'Università di Milano Bicocca nonché presidente di Fonda-

zione per la Sussidiarietà che da oltre vent'anni fa ricerche economico sociali sulla vita della gente. E in effetti i dati di partenza dell'analisi vengono dal Rapporto Sussidiarietà 2025 realizzato dalla Fondazione elaborando le cifre Eurostat 2024 e quelle Istat 2023 su un campione di 25 mila famiglie in 840 Comuni italiani. Ritratto anche positivo, se ci si ferma alle prime righe: in Italia la «quota di persone con bisogni sanitari insoddisfatti» non supera il 2% contro una media europea del 3,8: meglio di noi Cipro e Germania (sotto lo 0,5%), Estonia ultima in classifica col 15%. Ma l'apparenza inganna: il Servizio sanitario nazionale è uguale per tutti solo sulla carta e il cosiddetto «Indice di disuguaglianza» (unità di misura in cui zero indica la parità assoluta mentre gli squilibri poveri-ricchi stanno in una scala compresa tra -1 e +1) segnala zero solo per gli accessi al Pronto Soccorso che anzi qua e là - per esempio in Piemonte e Molise - vedono i poveri addirittura in vantaggio: «A conferma che i PS sono l'approdo garantito per tutti nell'emergenza - traduce Vittadini - mentre il problema sono quegli esami e visite che l'emergenza potrebbero prevenirli». E infatti i dati qui sono impietosi: metà di quanti rinunciano a ecografie e affini (in Calabria l'indice massimo di disuguaglianza) lo fa per

ragioni economiche con punte oltre il 60% in Campania o nelle Marche, ma il tema delle liste d'attesa non risparmia per nulla il Nord visto che il 70% delle rinunce in Trentino Alto Adige è legato ai tempi lunghi. Conclusione del rapporto: «Ridurre le disuguaglianze di accesso alle diagnosi e alle cure non è solo una questione di giustizia sociale, ma di sostenibilità futura del sistema sanitario. Ignorarle oggi significa pagare domani in termini di peggiori esiti di salute e costi sempre più alti». Il punto ovviamente è: come si fa a rimediare?

«Tanto per cominciare - spiega Vittadini - bisogna aver presente il cambiamento socio-demografico in atto: aspettativa di vita sempre più lunga, malattie croniche e non solo acute, famiglie in difficoltà, solitudini, povertà. E quindi va completamente rovesciato il metodo. Se non vogliamo che il sistema salti bisogna che il paziente sia finalmente preso in carico nella sua interezza, senza farlo girare come un matto tra mille diversi centri di servizi che non si parlano tra loro».



Sono quelli che il presidente della Fondazione aveva chiamato «silos», non solo tra enti diversi ma spesso anche all'interno del medesimo ospedale. Superare tale frammentazione è la via per costruire il famoso «principio di sussidiarietà verticale e orizzontale» introdotto in Costituzione ormai dal 2001 (eh sì, è già passato un quarto di secolo). La ricetta per riuscirci è tanto semplice a parole quanto, bisogna ammetterlo, impervia da tradurre in fatti: «Superare la logica dello scontro tra maggioranza e opposizione, tra Stato e Regioni, tra competenze di assessorati e ministeri diversi. In nome del bene della persona. Tornare alla logica di collaborazione che animò i primi anni della Repubblica. La logica

del mettersi insieme, senza rinunciare alla diversità di vedute ma mettendola al servizio di una comune volontà politica, culturale, umana. Con cabine di regia diffuse sul territorio, in dialogo tra loro».

Utopia? Per niente, dice Vittadini: «Potrei fare tanti esempi già realizzati ma ne scelgo uno particolare costruito a Salerno dove un gruppo di medici e infermieri si sono uniti, in collaborazione con realtà del Terzo settore, per fornire ai pazienti risposte mirate dentro un percorso di accoglienza funzionante come comunità». Ed è chiaro, in questa visione, anche il ruolo co-progettante del Terzo settore.

Resta il tema dei costi. «E va affrontato - sottolinea Vittadini -

nella consapevolezza che solo un sistema di vasi comunicanti anziché di silos garantirà la sostenibilità complessiva. Non si spenderà troppo, si spenderà meglio: che ovviamente significa anche meno, senza tagli orizzontali che alla fine invece non colpiscono quasi mai gli sprechi ma la salute come diritto costituzionale». Del resto il presidente della Fondazione ricorda che l'ospedale migliore del mondo - Mayo Clinic di Rochester, Minnesota, con ulteriori sedi altrove: classifica internazionale confermata pochi giorni fa - è una realtà non profit: «Per sua natura è comunità e per sua natura reinveste. E sono fatti, non utopia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Chi è



● Giorgio Vittadini, 70 anni, laureato in Economia e Commercio all'Università Cattolica, docente di Statistica presso l'Università degli Studi di Milano Bicocca è presidente di Fondazione per la Sussidiarietà

Ridurre i divari di accesso a diagnosi e alle cure non è solo una questione di giustizia sociale, ma di sostenibilità futura del sistema sanitario

Metà di quanti rinunciano a ecografie e esami analoghi lo fa per ragioni economiche con punte al Sud, ma il tema delle liste d'attesa tocca anche il Nord

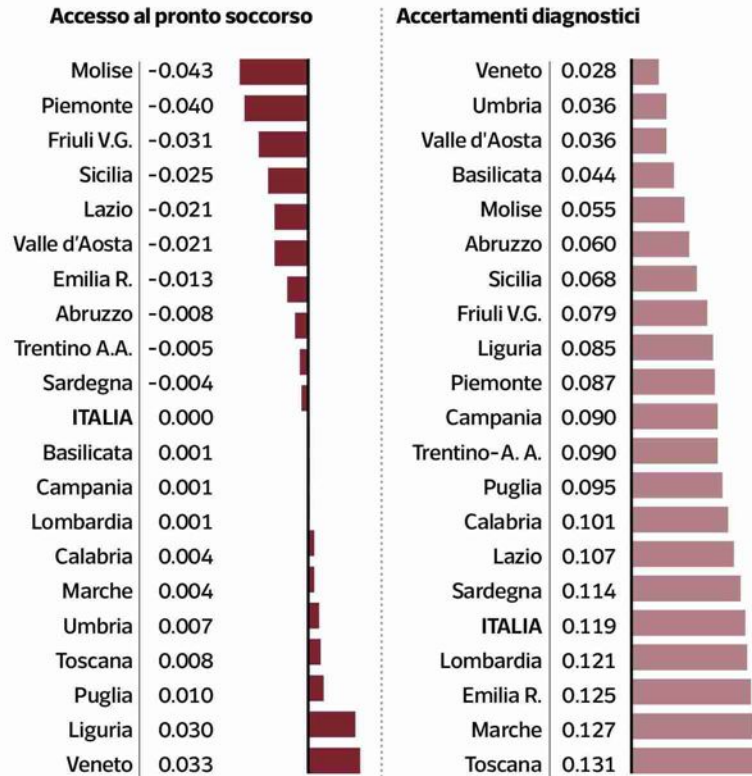
Chi è

● Monaco benedettino camaldolese, praticante di yoga e meditazione, fra Axel Bayer ha vissuto nell'eremo di Camaldoli (Ar) e ora risiede nella casa camaldolese di Hildesheim (Germania)

● È docente del master «Meditazione e neuroscienze cognitive» dell'Università di Udine e nel libro *Meditazione. Dalla preghiera pura di Evagrio Pontico al raja-yoga di Patanjali* (Ed. Appunti di viaggio) ripercorre la storia della via meditativa nella tradizione cristiana

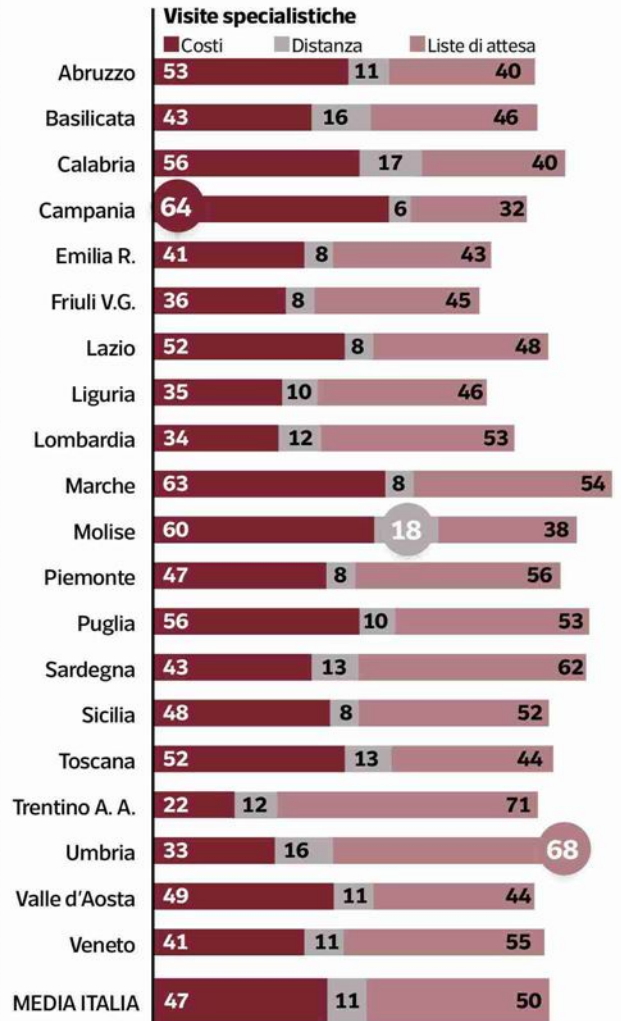


L'INDICE DI DISUGUAGLIANZA Media per area geografica italiana
Dove: 0 = parità tra ricchi e poveri; -1 = massimo squilibrio a favore dei poveri;
+1 = massimo squilibrio a favore dei ricchi



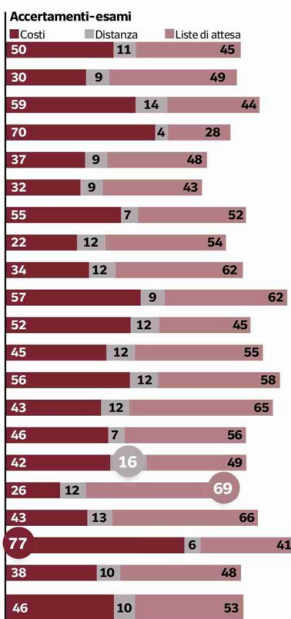
IL DETERRENTE

Principali fattori di rinuncia a visite e esami
Ripartizione % per area geografica italiana - Risposta multipla



Fonte: Rapporto 2025 Fondazione per la Sussidiarietà, su dati Istat 2023 (campione: 25.000 famiglie in 840 Comuni italiani)

I MOTIVI DELLE RINUNCE



10% Media nazionale
12% tra i più poveri
5% tra i più ricchi



6,2% Media nazionale
7,5% tra i più poveri
5% tra i più ricchi



Peso:34-53%,35-38%

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.