

20 Maggio 2026 13:06

quotidianosanità.it

Lettere al direttore

 Cronache Governo e Parlamento Regioni e Asl Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Lettere al direttore
 Edizioni Regionali QS Pro Professionisti Sanitari. AI

[QS Club Newslet](#)
[QS»Lettere al direttore](#)» Il discorso di Mario Draghi all'Europa: fine delle illusioni italiane e una buona lezione an...

Stampa

Il discorso di Mario Draghi all'Europa: fine delle illusioni italiane e una buona lezione anche per il Ssn



Gentile Direttore, nel discorso di Aquisgrana Draghi dice che il sistema europeo è stato costruito per attenuare il conflitto politico dentro procedure, agenzie e regole, ma oggi non regge più di fronte alla magnitudine degli shock e alla fine delle garanzie esterne....

Gentile Direttore,

nel discorso di Aquisgrana Draghi dice che il sistema europeo è stato costruito per attenuare il conflitto politico dentro procedure, agenzie e regole, ma oggi non regge più di fronte alla magnitudine degli shock e alla fine delle garanzie esterne.

In Italia potremmo usare la stessa chiave per rilanciare il SSN in un paese frammentato, sotto shock e attraversato dai rischi dell'autonomia differenziata:

- Il modello di SSN decentrato è stato disegnato per evitare concentrazioni di potere, valorizzare l'autonomia regionale e "tecnicizzare" le scelte (LEA, adempimenti, piani di rientro, vincoli di spesa).
- Per anni abbiamo vissuto nell'illusione che bastasse aggiustare i parametri (tetti di spesa, DRG, piani di rientro, PNRR territoriale) per tenere in equilibrio sottofinanziamento, invecchiamento, innovazione e diseguaglianze.

Gli ultimi anni hanno fatto esplodere queste illusioni:

- il sottofinanziamento cronico e la crescita della spesa privata stanno erodendo l'universalismo sostanziale;
- le diseguaglianze Nord/Sud si sono cristallizzate, con LEA pienamente garantiti solo in alcune Regioni e quote rilevanti di popolazione in condizioni di sotto-assicurazione di fatto;
- la crisi del personale (fuga all'estero, gettonisti, difficoltà nel reclutamento in alcune aree) e l'ondata di cronicità rendono insostenibile il modello ospedale-centrico e prestazionale.

Come Draghi dice che l'Europa è "davvero sola" perché non può più contare sulla protezione automatica degli Stati Uniti, possiamo dire che il SSN è davvero solo: non ha più margini per scaricare su altri (famiglie, privato, volontariato, singoli professionisti) le contraddizioni di sistema

Gli speciali




Sanità digitale per garantire più salute e sostenibilità. Ma servono standard e condivisione


[Tutti gli speciali](#)

I più letti


[7 giorni] [30 giorni]




Aviaria H5N1. Primo caso di trasmissione da gatto domestico a uomo. Lo studio dei Cdc: "Veterinario asintomatico, ma con anticorpi"




Hantavirus. L'Oms aggiorna i dati: 11 casi totali e tre decessi. Due nuovi contagi confermati in Francia e Spagna. Il rischio globale resta basso



Argentina. Dopo il ritiro dall'Oms, Milei taglia il budget dell'Istituto Malbrán che dovrà indagare sull'origine del focolaio di Hantavirus



Hantavirus. Test su turista argentina ricoverata a Messina per polmonite. Rintracciato a Milano un contatto del volo Sant'Elena-Johannesburg



Medici di famiglia. Si alza lo scontro sulla riforma. Fimmg: "Dipendenza è il vero obiettivo. Mobilitazione e sciopero senza risposte"

senza scassare il patto sociale.

Le tre vulnerabilità italiane “alla Draghi”

Draghi individua tre fragilità europee: esposizione alla domanda esterna, dipendenze strategiche, ritardo tecnologico.

In Italia queste fragilità possono essere tradotte così.

a) Esposizione alla “domanda esterna”: privatizzazione silenziosa

L'Italia non ha costruito un “mercato interno della salute” abbastanza robusto (prevenzione, territorio, integrazione sociale) e ha lasciato che pezzi crescenti della domanda si spostassero fuori dal perimetro del SSN:

- aumento costante della spesa sanitaria privata (ticket, pagamenti diretti, assicurazioni) e dei fondi integrativi;
- ricorso sempre maggiore al privato accreditato come risposta urgente alle liste di attesa, spesso senza una reale regia di sistema;
- mobilità interregionale strutturale dal Sud al Nord, che diventa una forma di “domanda esterna”: alcune Regioni reggono grazie ai flussi in entrata, altre si impoveriscono e perdono capacità di investimento.

Questa è la nostra “esposizione alla domanda esterna”: invece di far crescere la capacità del SSN di rispondere dentro i territori, accettiamo che la domanda “esondi” verso il privato e verso altre Regioni.

b) Dipendenze strategiche: personale, fornitori, finanza

Come l'Europa dipende da energia e tecnologie estere, il SSN dipende da:

- personale sanitario sempre più scarso e spesso attratto da condizioni migliori altrove (estero o privato interno), con aree intere del paese in “deserto di competenze”;
- grandi fornitori privati (farmaceutica, dispositivi, digitale sanitario) con forte potere contrattuale, in un contesto di capacità pubblica di programmazione e valutazione indebolita;
- finanza privata per strutture, servizi, immobili, specie nelle regioni più in difficoltà, con il rischio che pezzi di infrastruttura sanitaria si muovano secondo logiche di rendimento più che di equità territoriale.

Non si tratta di demonizzare il privato, ma di riconoscere una dipendenza strategica: troppo spesso il pubblico rincorre, non guida.

c) Ritardo nell'uso inclusivo dell'innovazione (digitale, IA, integrazione)

Draghi insiste su IA e tecnologia come campo dove l'Europa rischia un ritardo strutturale, se non mobilita risorse e scala.

In Italia:

- il PNRR ha messo risorse su digitale e territorio (Case della comunità, telemedicina, riforma dell'assistenza territoriale), ma l'attuazione è frammentata, con forte variabilità regionale e rischio di “infrastrutture senza modello” (strutture fatte, ma senza effettiva integrazione di servizi e personale);
- i sistemi informativi regionali sono spesso non interoperabili, si moltiplicano piattaforme e fornitori, e il fascicolo sanitario elettronico è ancora lontano dall'essere il vero backbone della presa in carico;
- l'IA è presente in progetti pilota, ma senza una strategia nazionale chiara su governance, etica, impatto organizzativo, equità di accesso.

Qui il rischio è che l'innovazione si traduca in ulteriore disuguaglianza: dove ci sono competenze e risorse l'IA potenzia la presa in carico, altrove resta un “lusso” non disponibile.

Autonomia differenziata: la versione italiana della frammentazione

Nel discorso sul federalismo pragmatico Draghi spiega che non si esce dalla crisi rendendo il sistema ancora più frammentato, ma costruendo cooperazioni rafforzate tra chi vuole e può agire, su basi comuni chiare.

In Italia stiamo rischiando l'opposto:

- la legge 86/2024 sull'autonomia differenziata e le prime intese preliminari con alcune Regioni (Lombardia, Veneto, Liguria, Piemonte) aprono la strada a un federalismo sanitario “a geometria variabile”, con maggiore autonomia su tariffe, organizzazione, rapporto pubblico-privato;
- autorevoli analisi (GIMBE, centri di ricerca, associazioni professionali) segnalano il rischio di

cristallizzare e aggravare le disuguaglianze esistenti, trasformando i LEA da diritto nazionale "forte" a soglia minima, oltre la quale ogni Regione si muove per conto suo.

Questa è la perfetta traduzione italiana della critica di Draghi: aprire ancora di più varchi di frammentazione, senza prima avere consolidato un "mercato unico nazionale dei diritti sanitari", significa indebolire la capacità del paese di reggere agli shock.

Più Stato dove serve: definire la "soglia di non derogabilità"

Prendendo come buone le riflessioni di Draghi, allo stato attuale ci troviamo a dover fare i conti con un federalismo competitivo e diseguale, che spinge verso un SSN di fatto a più velocità, in questo scenario possiamo pensare che (in attesa di una grande riforma del SSN) non c'è bisogno di "più Stato su tutto", ma di più Stato dove serve. Come?

- definizione di un nucleo di diritti sanitari essenziali non derogabili da nessuna Regione, né in pejus né in senso selettivo (tempi massimi, dotazioni minime territoriali, standard di qualità, equità di accesso);
- un sistema di monitoraggio pubblico unico, leggibile dai cittadini (indicatori di esito, accesso, soddisfazione), che diventi la base per la valutazione dei direttori generali e dei presidenti di Regione;
- poteri sostitutivi più rapidi e automatici quando i diritti vengono sistematicamente violati (non solo piani di rientro finanziari, ma piani di riallineamento dei diritti).

Il "mercato unico nazionale della cura"

Draghi insiste sul completamento del mercato unico come condizione per non farsi travolgere dalla durezza del mondo esterno.

In Italia possiamo pensare ad un "mercato unico nazionale della cura"?

a) Un SSN davvero nazionale, oltre le differenze legittime

- Superare l'idea che esistano "21 sistemi sanitari" totalmente autonomi e incomparabili.
- Stabilire standard nazionali sostanziali sul continuum di cura (percorsi di cura e presa in carico su prevenzione-territorio-ospedale-lungo termine), non solo sull'elenco delle prestazioni.
- Riorientare la finanza sanitaria pubblica non solo in base ai costi storici, ma in base ai bisogni di salute, indicatori di deprivazione, esiti di salute, per ridurre i divari territoriali.

b) Una "politica industriale della salute" centrata sull'integrazione

Come Draghi dice che il mercato unico e la politica industriale si rafforzano, in Italia possiamo affermare che:

- l'integrazione sociosanitaria è la nostra vera politica industriale della salute: investire in reti integrate, case manager, budget di salute, piattaforme territoriali, significa costruire una "industria" della cura di prossimità che crea lavoro qualificato e valore sociale;
- le risorse nazionali ed europee (PNRR e oltre) devono essere condizionate a progetti che dimostrano integrazione reale fra sanitario e sociale, non solo apertura di strutture.

Questo disegna un SSN in cui l'unità nazionale non è uno slogan, ma la scelta di fare della presa in carico integrata il baricentro del sistema.

Un "Green & Digital Deal" per la sanità italiana

Nel ragionamento di Draghi la partita su energia, tecnologia e IA è simultaneamente economica, geopolitica e industriale.

In Italia possiamo proporre un Green & Digital Deal della sanità immediato:

a) Energia, ambiente e salute

- Sanità come infrastruttura "verde": ospedali e reti territoriali decarbonizzate, efficienti dal punto di vista energetico, integrate con politiche urbane (mobilità, qualità dell'aria, spazi pubblici).
- Integrazione forte fra politiche ambientali e sanitarie (One Health): valutazione di impatto sanitario delle politiche urbanistiche, industriali e dei trasporti.

b) Dati e IA come infrastruttura pubblica

- Fascicolo sanitario elettronico e data space sanitario nazionale come bene pubblico critico, con governance multilivello ma forte regia nazionale;
 - IA utilizzata per:
- o predire e prevenire eventi avversi, ricoveri evitabili, cronicizzazioni;

o identificare precocemente condizioni di esclusione sociale che generano esclusione sanitaria;
 o liberare tempo clinico dalla burocrazia.
 Come Draghi dice che l'Europa non può permettersi di "perdere il treno dell'IA", l'Italia non può permettersi un SSN che resti analogico, mentre i bisogni esplodono.

Legittimità democratica: diritto a essere protetti in Italia

Draghi nota che i cittadini chiedono "più Europa che funzioni", non più procedure astratte, e che questo può fondare una nuova legittimità.

In Italia:

- ci vuole uno Stato che torni effettivamente a "guidare" ad essere "orchestratore" e non solo erogatore;
- la fiducia nel SSN resta alta ma è territorialmente molto differenziata; al Sud la soddisfazione per l'assistenza ospedaliera è drasticamente più bassa che al Nord.
- la percezione di ingiustizia (liste di attesa, viaggi per curarsi, costi privati) mina la legittimità del sistema e alimenta la richiesta di "tenersi stretto" il livello regionale o di cercare soluzioni individuali.

Un nuovo federalismo della salute deve allora porsi un obiettivo politico esplicito:

- riconoscere ai cittadini un diritto a essere protetti dai grandi rischi sanitari e sociali (pandemie, non autosufficienza, povertà sanitaria, salute mentale, cronicità), che si traduce in standard misurabili di presa in carico e continuità;
- costruire istituti di partecipazione stabili (consigli dei cittadini, osservatori civici, bilanci sanitari partecipati) che rendano conto delle scelte e dei risultati, esattamente come Draghi chiede che le nuove cooperazioni siano fondate su decisioni consapevoli e verificabili.

Il "momento Draghi" del SSN

Se si tiene fermo il parallelismo, "le esortazioni Draghi" per l'Italia in sanità si possono tradurre così:

- riconoscere che il SSN non è più sostenibile con aggiustamenti incrementali, né con un aumento indistinto dell'autonomia regionale;
- usare gli shock (pandemia, PNRR, crisi del personale, autonomia differenziata) come occasione per rifondare il patto sanitario nazionale su tre scelte politiche:

1. un mercato unico nazionale dei diritti sanitari, che riduce drasticamente la variabilità inaccettabile;
2. un federalismo che valorizza le Regioni per integrare, non per dividere;
3. un Green & Digital Deal della sanità che fa di integrazione, dati e IA gli strumenti per un SSN più inclusivo, non più selettivo.

Marinella D'Innocenzo

di Marinella D'Innocenzo

20 Maggio 2026

© Riproduzione riservata

Potrebbe interessarti in Lettere al direttore



Psichiatria territoriale in crisi. Anaa: "Mancano mille medici e 2.600 infermieri. Strage di Modena segnale drammatico"

Le richieste di rifinanziamento della Salute Mentale non possono più essere ignorate La strage avvenuta a Modena impone una riflessione seria, lucida e non strumentale. Siamo di fronte a un...



Eutanasia, suicidio assistito e il rischio di



snaturare la professione medica

Gentile Direttore, in questi giorni, come ciclicamente accade nel nostro Paese, è tornato di grande attualità il tema del fine vita. A riaccendere il dibattito è l'imminente ripresa della discussione del...



Decreto medicina generale, la riforma che non cura

Gentile Direttore, dopo tre anni spesi a tessere e scucire una tela di intenti, il Governo ha annunciato di voler riformare la medicina territoriale mediante un decreto d'urgenza. Sul metodo si...



Osteopatia, il tempo dell'attesa è finito: manca solo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale

Gentile Direttore, manca ormai soltanto la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale per rendere efficace l'ultimo Accordo Stato-Regioni sull'Osteopatia, sancito lo scorso 18 dicembre. Dopo le recenti dichiarazioni di dirigenti del Ministero della Salute...

Edizioni Regionali

**Abruz Venet Piem di Valle
 Basili Giulia Provi Trent D'Ao
 Calab Lazio Autor Pugli Venet
 Camp Liguri di Sarde
 Emili Lomb Bolza Sicilia
 Roma Marcè Provi Tosca
 Friuli Molis Autor Umbr**



Quotidiano online
 d'informazione sanitaria

Direttore responsabile

Luciano Fassari

Direttore editoriale

Francesco Maria Avitto

Sede legale e operativa:

Via della Stelletta, 23, 00186 - Roma

Sede operativa:

Via Luigi Galvani, 24, 20124 - Milano

Tel: (+39) 06 45209 715

Email: info@homnya.com

Coordinamento Pubblicità

commerciale@homnya.com

Redazione

redazione@homnya.com



Copyright 2013-2026 © Homnya Srl

Tutti i diritti sono riservati

P.I. e C.F. 13026241003

Iscrizione al ROC n.34308
 Iscrizione Tribunale di Roma
 n.115/2013 del 22/05/2013

Riproduzione riservata

[Privacy Policy](#)

[Cookie Policy](#)

[Accessibilità](#)