



Policy Brief

Sostenibilità delle cure del sistema sanitario nazionale (SSN) italiano: fra costi immediati e vantaggi future

Aprile 2026

Sostenibilità delle cure del sistema sanitario nazionale (SSN) italiano: fra costi immediati e vantaggi futuri

Federico Serra

*Segretario Generale Osservatorio sulla salute bene comune dell'Università cattolica Sacro Cuore
Presidente Health City Institute e del Planetary Health Inner Circle
Vicepresidente Health Ecosystem Institute
Senior member Royal institute of international affairs - Chatham House
Consulente parlamentare*

EXECUTIVE SUMMARY

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano si trova oggi di fronte a una fase di trasformazione strutturale che non può essere interpretata come una semplice crisi congiunturale, ma come un cambiamento profondo e duraturo del contesto in cui il sistema opera. Le dinamiche demografiche, epidemiologiche, tecnologiche ed economiche stanno progressivamente ridefinendo la natura della domanda di salute, mettendo in evidenza un crescente disallineamento tra bisogni emergenti e modelli organizzativi esistenti.

L'Italia presenta una configurazione peculiare nel panorama internazionale: una spesa sanitaria pubblica inferiore rispetto alla media europea [1][2], a fronte di risultati di salute ancora complessivamente positivi. Questo equilibrio ha storicamente alimentato la percezione di un sistema efficiente e resiliente. Tuttavia, una lettura più attenta suggerisce che tale equilibrio si fondi sempre più su elementi di adattamento e compensazione piuttosto che su condizioni strutturali solide e durature.

L'invecchiamento della popolazione rappresenta il principale fattore di pressione sul sistema. La crescita della quota di popolazione anziana, in particolare degli over 80, comporta non solo un aumento della domanda sanitaria, ma una sua profonda trasformazione qualitativa. I bisogni diventano più complessi, caratterizzati da fragilità, multimorbidità e necessità di assistenza continuativa [3][4][5]. Questo scenario richiede modelli assistenziali integrati e territoriali, che il sistema attuale fatica ancora a sviluppare pienamente.

Parallelamente, la diffusione delle malattie croniche rappresenta il principale driver della spesa sanitaria, assorbendo una quota predominante delle risorse disponibili [5][6]. La gestione della cronicità impone un cambio di paradigma, passando da un approccio centrato sull'episodio acuto a uno basato sulla continuità della presa in carico e sull'integrazione tra servizi.

A questi elementi si aggiungono criticità strutturali legate al capitale umano. La carenza di personale sanitario, in particolare infermieristico, limita la capacità del sistema di adattarsi alle nuove esigenze e di implementare modelli organizzativi innovativi [9][12]. Il fenomeno del burnout, l'invecchiamento della forza lavoro e la crescente mobilità verso il settore privato o verso altri Paesi contribuiscono a rafforzare questa fragilità.

Un ulteriore elemento di tensione riguarda la dimensione dell'equità. L'aumento della spesa privata e la diffusione della rinuncia alle cure rappresentano segnali chiari di una progressiva difficoltà di accesso ai servizi sanitari [7][8]. Questo fenomeno, se non adeguatamente affrontato, rischia di compromettere il principio di universalismo su cui si fonda il SSN, determinando una trasformazione implicita verso un modello misto.

In questo quadro complesso, la dimensione farmaceutica assume un ruolo centrale. L'innovazione terapeutica rappresenta una delle principali opportunità per migliorare gli esiti di salute, ma costituisce al tempo stesso una delle principali fonti di pressione sui bilanci pubblici. Il costo dei farmaci è cresciuto in modo significativo negli ultimi anni e la spesa farmaceutica tende a superare i livelli programmati, in particolare a livello regionale [17]. Tuttavia, le terapie innovative, pur comportando costi elevati nel breve periodo, possono generare benefici rilevanti nel lungo periodo, riducendo complicate, ospedalizzazioni e costi indiretti.

Questo elemento evidenzia uno dei nodi centrali del dibattito sulla sostenibilità: la tensione tra costi immediati e benefici futuri. Le logiche di programmazione finanziaria, spesso ancorate a orizzonti temporali brevi, faticano a incorporare pienamente il valore di interventi che producono effetti nel lungo periodo.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza rappresenta, in questo contesto, una finestra di opportunità senza precedenti per avviare un processo di trasformazione del sistema sanitario. Gli investimenti nella sanità territoriale, nella digitalizzazione e nell'integrazione dei servizi sono coerenti con le esigenze emergenti. Tuttavia, la riuscita di questi interventi dipenderà dalla capacità di affrontare criticità strutturali, tra cui la disponibilità di personale, la coerenza della governance e la sostenibilità nel lungo periodo [15][16].

Alla luce di queste dinamiche, appare evidente che la sostenibilità delle cure non può essere ridotta a un problema di contenimento della spesa. Essa deve essere reinterpretata come capacità del sistema di generare valore nel tempo, attraverso un equilibrio dinamico tra investimenti presenti e benefici futuri, tra efficienza economica ed equità sociale, tra innovazione e accessibilità.

Il vero nodo strategico non è se il sistema possa permettersi di sostenere determinati costi oggi, ma se possa permettersi di non sostenere quegli investimenti che consentirebbero di evitare costi più elevati domani. In questo senso, la sostenibilità coincide con la capacità di anticipare i bisogni, orientare le risorse verso interventi ad alto valore e preservare nel tempo i principi fondamentali di universalismo, equità e solidarietà.

Il futuro del Servizio Sanitario Nazionale dipenderà dalla capacità di affrontare questa sfida in modo sistemico e lungimirante, superando approcci settoriali e logiche di breve periodo. Solo attraverso una visione integrata e una governance efficace sarà possibile trasformare le attuali criticità in opportunità di riforma, garantendo la sostenibilità del sistema e la tutela del diritto alla salute per le generazioni future.

LA SOSTENIBILITÀ COME QUESTIONE SISTEMICA

La sostenibilità delle cure rappresenta oggi una delle categorie più complesse e al tempo stesso più decisive nel dibattito sulla sanità contemporanea. Non si tratta di un concetto statico né univoco, ma di una dimensione dinamica e multidimensionale, che richiede di essere interpretata alla luce delle trasformazioni profonde che stanno attraversando i sistemi sanitari.

Tradizionalmente, la sostenibilità è stata associata alla capacità di contenere la spesa sanitaria entro limiti compatibili con le risorse pubbliche disponibili. Questa impostazione, pur avendo una sua rilevanza, appare oggi insufficiente. Ridurre la sostenibilità a una questione di equilibrio finanziario significa trascurare le molteplici dimensioni che concorrono a determinare la capacità di un sistema sanitario di funzionare nel tempo.

Una lettura più evoluta richiede di considerare la sostenibilità come una **questione sistemica**, che integra almeno tre dimensioni fondamentali: economica, sociale e organizzativa. Queste dimensioni non sono indipendenti, ma profondamente interconnesse e reciprocamente condizionanti.

La **sostenibilità economica** riguarda la capacità del sistema di mantenere un equilibrio tra risorse disponibili e fabbisogni sanitari. Tuttavia, questo equilibrio non può essere perseguito attraverso logiche meramente restrittive o di contenimento lineare della spesa. Al contrario, richiede una capacità di allocazione efficiente delle risorse, orientata alla massimizzazione del valore prodotto in termini di salute. In questa prospettiva, la sostenibilità economica non coincide con la riduzione della spesa, ma con la sua qualificazione.

La **sostenibilità sociale** attiene alla capacità del sistema di garantire equità nell'accesso alle cure e di preservare il diritto alla salute come bene pubblico. In un sistema universalistico come quello italiano, questa dimensione assume un rilievo centrale. L'aumento della spesa privata e la rinuncia alle cure rappresentano segnali di tensione che indicano una possibile erosione dell'equità. Un sistema che riesce a contenere la spesa ma produce disuguaglianze crescenti non può essere considerato sostenibile nel senso pieno del termine.

La **sostenibilità organizzativa**, infine, riguarda la capacità del sistema di adattarsi ai cambiamenti, innovare i propri modelli e garantire continuità ed efficacia delle prestazioni. Questa dimensione è oggi particolarmente rilevante, alla luce della trasformazione della domanda di salute. L'invecchiamento della popolazione e la diffusione delle malattie croniche richiedono modelli assistenziali basati sulla continuità della presa in carico, sull'integrazione tra servizi e sulla prossimità territoriale. Un sistema che non riesce ad adattare la propria organizzazione a questi cambiamenti rischia di diventare inefficiente, anche in presenza di risorse adeguate.

Considerare la sostenibilità come una questione sistemica implica riconoscere che le decisioni in ambito sanitario producono effetti che si manifestano nel tempo e che si distribuiscono su diverse dimensioni. Un intervento che riduce la spesa nel breve periodo può generare costi più elevati nel lungo periodo, ad esempio attraverso il peggioramento degli esiti di salute o l'aumento della domanda futura. Allo stesso modo, un investimento inizialmente oneroso può produrre benefici

significativi nel medio-lungo periodo, migliorando la qualità della vita dei pazienti e riducendo il ricorso a prestazioni più costose.

Questa dimensione temporale rappresenta uno degli elementi più critici del concetto di sostenibilità. Le logiche di programmazione e di bilancio sono spesso ancorate a orizzonti temporali brevi, mentre i benefici degli interventi sanitari si manifestano su archi temporali più lunghi. Questo disallineamento tra tempo economico e tempo sanitario costituisce una delle principali sfide per la governance del sistema.

Un ulteriore elemento da considerare riguarda la crescente complessità del sistema sanitario, che coinvolge una molteplicità di attori – istituzioni, professionisti, industria, cittadini – e una pluralità di livelli decisionali. La sostenibilità non può essere garantita attraverso interventi settoriali o isolati, ma richiede un approccio integrato e coordinato, capace di tenere insieme le diverse componenti del sistema.

In questo contesto, la dimensione farmaceutica rappresenta un esempio emblematico della natura sistemica della sostenibilità. Le decisioni relative all'introduzione di nuovi farmaci non riguardano solo il loro costo, ma anche il loro impatto sugli esiti di salute, sulla qualità della vita dei pazienti e sull'organizzazione dei servizi. La valutazione del valore delle innovazioni terapeutiche richiede quindi strumenti complessi e una visione di lungo periodo.

In definitiva, considerare la sostenibilità come una questione sistemica significa superare una visione riduttiva e adottare un approccio più ampio, che tenga conto delle interdipendenze tra le diverse dimensioni del sistema. Significa riconoscere che la sostenibilità non è un obiettivo da raggiungere una volta per tutte, ma un processo continuo, che richiede capacità di adattamento, innovazione e governo.

La sfida per il futuro del Servizio Sanitario Nazionale consiste proprio in questo: costruire un modello di sostenibilità che non si limiti a garantire l'equilibrio finanziario, ma che sia in grado di preservare e rafforzare i principi di equità, universalismo e qualità delle cure, in un contesto in continua evoluzione.

UN SISTEMA TRA RESILIENZA E FRAGILITÀ

Il Servizio Sanitario Nazionale italiano si colloca oggi in una posizione apparentemente paradossale: da un lato, continua a garantire risultati di salute complessivamente positivi e livelli di performance che, in molti casi, risultano competitivi nel confronto internazionale; dall'altro, mostra segnali sempre più evidenti di tensione strutturale che ne mettono in discussione la sostenibilità nel medio-lungo periodo.

Questa condizione può essere efficacemente descritta come un equilibrio instabile tra **resilienza e fragilità**. La resilienza rappresenta la capacità del sistema di adattarsi, di assorbire gli shock e di continuare a funzionare anche in presenza di vincoli significativi. La fragilità, al contrario, riguarda l'esposizione a rischi sistemici che, se non adeguatamente governati, possono compromettere la tenuta complessiva del modello.

Negli ultimi anni, il SSN ha dimostrato una notevole capacità di resilienza. Anche in condizioni di sottofinanziamento relativo rispetto ad altri Paesi europei [1][2], il sistema è riuscito a mantenere livelli elevati di aspettativa di vita e a garantire una copertura sanitaria diffusa. Questa resilienza si è manifestata in modo particolarmente evidente durante la pandemia, quando il sistema, pur sotto una pressione senza precedenti, ha continuato a garantire assistenza e a riorganizzarsi rapidamente.

Tuttavia, questa capacità di adattamento non può essere interpretata come una garanzia di sostenibilità nel tempo. Al contrario, essa rischia di nascondere una serie di criticità strutturali che, proprio perché compensate nel breve periodo, tendono ad accumularsi e a manifestarsi in modo più evidente nel lungo periodo.

Uno degli elementi principali che hanno sostenuto la resilienza del sistema è rappresentato dal capitale umano. La dedizione, la competenza e la capacità di adattamento dei professionisti sanitari hanno consentito di mantenere livelli di qualità anche in condizioni di risorse limitate. Tuttavia, questo modello presenta evidenti limiti. Il ricorso sistematico a una “resilienza professionale” non può sostituire interventi strutturali di rafforzamento del sistema. Fenomeni come il burnout, l’invecchiamento della forza lavoro e la crescente difficoltà di attrarre nuove risorse rappresentano segnali di una fragilità crescente [9][12].

Un secondo elemento riguarda la gestione della domanda sanitaria. Una parte della resilienza del sistema è stata garantita attraverso una compressione implicita della domanda, determinata da fattori quali le liste d’attesa e la difficoltà di accesso a determinate prestazioni. In questo senso, il sistema ha mantenuto il proprio equilibrio anche perché una quota della domanda non è stata soddisfatta in modo tempestivo o è stata rinviata [7][13].

Parallelamente, si è assistito a un progressivo spostamento della domanda verso il settore privato. Il ricorso diretto dei cittadini a prestazioni a pagamento rappresenta una valvola di sfogo per il sistema pubblico, ma costituisce al tempo stesso un elemento di criticità. Questo fenomeno contribuisce infatti ad ampliare le disuguaglianze, creando una distinzione tra chi può accedere rapidamente alle cure e chi, invece, è costretto ad attendere o a rinunciare [7][8].

Questi meccanismi evidenziano come la resilienza del sistema sia stata in parte costruita su equilibri non pienamente sostenibili. La capacità di “tenere” nel breve periodo si è spesso basata su soluzioni adattive piuttosto che su riforme strutturali.

Un ulteriore elemento di fragilità riguarda la struttura organizzativa del sistema. Il SSN è ancora fortemente caratterizzato da un modello ospedale-centrico, che risulta sempre meno adeguato rispetto alla trasformazione della domanda sanitaria. L’invecchiamento della popolazione e la diffusione delle patologie croniche richiedono un rafforzamento della dimensione territoriale, della continuità assistenziale e dell’integrazione tra servizi. La difficoltà di realizzare questa transizione rappresenta una delle principali criticità del sistema.

A ciò si aggiunge la dimensione territoriale delle disuguaglianze. Il sistema sanitario italiano è caratterizzato da una forte eterogeneità tra regioni, che si traduce in differenze significative in termini di accesso, qualità delle prestazioni e tempi di attesa. Questa variabilità rappresenta un

ulteriore elemento di fragilità, in quanto compromette l'uniformità del diritto alla salute sul territorio nazionale.

In questo quadro, la dimensione farmaceutica offre un esempio particolarmente significativo della tensione tra resilienza e fragilità. Da un lato, il sistema è stato in grado di garantire un elevato livello di accesso alle innovazioni terapeutiche, collocandosi tra i Paesi europei più avanzati in questo ambito. Dall'altro, questo stesso elemento genera una crescente pressione sui bilanci pubblici, in particolare a livello regionale, dove la spesa farmaceutica tende a superare i livelli programmati.

Questa dinamica mette in evidenza una contraddizione strutturale: il sistema è sufficientemente resiliente da garantire accesso alle innovazioni, ma al tempo stesso sufficientemente fragile da faticare a sostenere nel tempo i costi associati a tali innovazioni.

La coesistenza di resilienza e fragilità impone una riflessione profonda sulla natura della sostenibilità. Un sistema può apparire stabile nel breve periodo, ma presentare vulnerabilità latenti che ne compromettono la tenuta futura. In questo senso, la sostenibilità non può essere valutata esclusivamente sulla base delle performance attuali, ma deve essere analizzata in termini prospettici, considerando la capacità del sistema di adattarsi ai cambiamenti e di affrontare le sfide emergenti.

In conclusione, il Servizio Sanitario Nazionale italiano si trova oggi in una fase di equilibrio instabile, in cui la resilienza accumulata nel tempo convive con fragilità strutturali sempre più evidenti. La sfida per il futuro consiste nel trasformare questa resilienza da fattore compensativo a elemento strutturale, attraverso riforme che rafforzino il sistema e ne garantiscano la sostenibilità nel lungo periodo.

I DRIVER DELLA TRASFORMAZIONE

La trasformazione del Servizio Sanitario Nazionale non può essere compresa attraverso una lettura settoriale o frammentata. Essa è il risultato della convergenza di una serie di fattori strutturali che agiscono simultaneamente e che, nel loro insieme, stanno ridefinendo la natura stessa della domanda di salute, le modalità di erogazione dei servizi e i meccanismi di finanziamento del sistema [1][6].

Questi fattori – che possiamo definire “driver della trasformazione” – non operano in modo isolato, ma si rafforzano reciprocamente, generando effetti cumulativi che amplificano la pressione sul sistema. La loro analisi consente di comprendere non solo le criticità attuali, ma anche le traiettorie future della sanità italiana. In questo senso, non si tratta semplicemente di osservare cambiamenti progressivi, ma di riconoscere una vera e propria transizione sistemica, che coinvolge contemporaneamente dimensioni demografiche, epidemiologiche, economiche e culturali.

L'invecchiamento della popolazione: da variabile demografica a fattore sistemico

L'invecchiamento rappresenta il primo e più evidente driver della trasformazione. Tuttavia, la sua rilevanza non si esaurisce nella dimensione quantitativa dell'aumento della popolazione anziana. Ciò che cambia in modo più profondo è la natura stessa dei bisogni di salute.

La crescita della popolazione over 65 e, soprattutto, degli over 80 comporta un aumento significativo della fragilità, della disabilità e della multimorbidità [3][4][5]. Questo fenomeno implica una trasformazione qualitativa della domanda sanitaria: il bisogno non è più episodico, ma continuo; non è più semplice, ma complesso; non riguarda più una singola patologia, ma una condizione multidimensionale che coinvolge aspetti sanitari, sociali e assistenziali.

Il paziente anziano richiede infatti un sistema integrato di cure, che includa assistenza domiciliare, supporto sociale, continuità assistenziale e presa in carico di lungo periodo. In questo senso, l'invecchiamento non è semplicemente un fattore di aumento della spesa, ma un elemento che impone una ridefinizione dell'intero modello organizzativo del sistema sanitario [6].

Un sistema storicamente costruito per gestire eventi acuti e prestazioni episodiche fatica a rispondere efficacemente a bisogni che richiedono continuità, integrazione e prossimità. Questo disallineamento rappresenta una delle principali criticità strutturali del SSN.

La transizione epidemiologica: il passaggio dalla cura alla gestione

Parallelamente all'invecchiamento, si osserva una trasformazione profonda del profilo epidemiologico della popolazione. Le malattie croniche – tra cui diabete, malattie cardiovascolari, patologie respiratorie e obesità – rappresentano oggi la componente predominante del carico di malattia e assorbono la maggior parte delle risorse sanitarie [5][6].

Questa trasformazione implica un cambiamento radicale nel paradigma di cura. Non si tratta più di intervenire su un episodio acuto, ma di gestire condizioni che accompagnano il paziente per lunghi periodi, spesso per tutta la vita. La cronicità richiede monitoraggio continuo, aderenza terapeutica, coordinamento tra professionisti e un ruolo attivo del paziente nel proprio percorso di cura.

Il passaggio dalla “cura” alla “gestione” rappresenta una delle sfide più rilevanti per il sistema sanitario contemporaneo. Esso richiede una profonda riorganizzazione dei modelli assistenziali, con un rafforzamento della medicina territoriale, una maggiore integrazione tra livelli di cura e un investimento significativo nella prevenzione e nella promozione della salute, in linea con le indicazioni internazionali [6][11].

Il capitale umano: il limite strutturale della trasformazione

Tra i driver della trasformazione, il capitale umano occupa una posizione centrale e, al tempo stesso, critica. Il personale sanitario rappresenta il principale fattore abilitante del sistema, ma anche uno dei suoi punti di maggiore vulnerabilità.

La carenza di personale, in particolare infermieristico, limita la capacità di sviluppare modelli assistenziali innovativi e di garantire continuità delle cure [9][12]. A ciò si aggiungono fenomeni di burnout, l'invecchiamento della forza lavoro e la crescente difficoltà di attrarre nuove risorse nel sistema pubblico.

Il rischio è quello di una trasformazione “senza persone”, in cui le riforme organizzative e gli investimenti infrastrutturali non riescono a tradursi in cambiamenti effettivi per mancanza di capitale umano. In questo senso, il personale non è solo una risorsa, ma una condizione necessaria per la sostenibilità del sistema sanitario.

L'innovazione tecnologica e farmaceutica: opportunità e tensione

L'innovazione rappresenta uno dei driver più ambivalenti della trasformazione. Da un lato, offre opportunità straordinarie per migliorare gli esiti di salute, attraverso nuove tecnologie, strumenti digitali e terapie avanzate. Dall'altro, introduce elementi di tensione sul piano della sostenibilità economica.

In particolare, l'innovazione farmaceutica ha conosciuto negli ultimi anni un'accelerazione significativa. Le nuove terapie, spesso altamente personalizzate e basate su approcci biologici o genetici, presentano costi elevati, ma anche potenziali benefici rilevanti nel lungo periodo [17].

Questo crea una tensione strutturale tra accesso alle innovazioni e sostenibilità dei bilanci pubblici. Il sistema sanitario si trova quindi a dover gestire un equilibrio complesso: garantire ai cittadini l'accesso alle migliori cure disponibili, senza compromettere la sostenibilità complessiva. Questo richiede strumenti avanzati di valutazione del valore e modelli di governance innovativi.

La trasformazione dei comportamenti e delle aspettative dei cittadini

Un ulteriore driver della trasformazione riguarda il cambiamento dei comportamenti e delle aspettative dei cittadini. L'accesso crescente all'informazione, lo sviluppo delle tecnologie digitali e l'evoluzione culturale stanno modificando profondamente il rapporto tra cittadini e sistema sanitario.

I pazienti sono sempre più informati, più esigenti e più coinvolti nei percorsi di cura. Richiedono tempi di accesso più rapidi, maggiore personalizzazione delle prestazioni e una qualità percepita più elevata. Allo stesso tempo, mostrano una minore tolleranza verso inefficienze e disservizi.

Questa trasformazione implica una crescente centralità del paziente nel sistema sanitario e richiede modelli organizzativi più flessibili, orientati all'esperienza dell'utente e alla qualità degli esiti, in linea con i principi della patient-centered care [6][11].

Le disuguaglianze territoriali e sociali: una frattura crescente

La trasformazione del sistema sanitario si sviluppa in un contesto caratterizzato da disuguaglianze crescenti, sia sul piano territoriale sia su quello socio-economico. Le differenze tra regioni in

termini di accesso, qualità delle prestazioni e tempi di attesa rappresentano una criticità strutturale documentata dai principali rapporti nazionali [10].

A queste si aggiungono le disuguaglianze legate al reddito, che influenzano la capacità dei cittadini di accedere a prestazioni private in presenza di difficoltà nel sistema pubblico. Il risultato è una crescente frammentazione del sistema, che rischia di compromettere il principio di universalismo [7][8].

La dimensione economica: vincoli e trasformazioni del finanziamento

Infine, la dimensione economica rappresenta un driver trasversale che condiziona tutte le altre dinamiche. Il sistema sanitario si trova a operare in un contesto di risorse limitate, in cui la crescita della spesa deve essere bilanciata con i vincoli di finanza pubblica [1][2].

Tuttavia, la questione non riguarda soltanto il livello delle risorse, ma anche la loro allocazione. In un contesto di crescente complessità, diventa fondamentale orientare la spesa verso interventi ad alto valore, evitando sprechi e inefficienze e adottando logiche di value-based healthcare [1][6][11].

Una trasformazione sistemica

Nel loro insieme, questi driver delineano una trasformazione sistemica del Servizio Sanitario Nazionale. Non si tratta di cambiamenti marginali o incrementali, ma di una ridefinizione profonda del modello di sanità.

La sfida principale consiste nel governare questa trasformazione, evitando che essa produca effetti disordinati o diseguali. In assenza di una visione strategica e di una governance efficace, il rischio è quello di una trasformazione “subita”, in cui il sistema evolve in modo spontaneo, accentuando le disuguaglianze e compromettendo la sostenibilità.

Al contrario, una gestione proattiva può consentire di trasformare questi driver in leve di innovazione e rafforzamento del sistema sanitario.

LA FARMACEUTICA COME SNODO STRATEGICO

All'interno della trasformazione complessiva del Servizio Sanitario Nazionale, la dimensione farmaceutica si configura come uno degli snodi più critici e, al tempo stesso, più strategici per la sostenibilità del sistema. In essa convergono in modo emblematico molte delle tensioni che caratterizzano la sanità contemporanea: innovazione e sostenibilità, accesso e costo, equità e governance [6][17].

Negli ultimi anni, il settore farmaceutico ha conosciuto una fase di straordinaria evoluzione, segnata dall'introduzione di terapie sempre più avanzate, spesso basate su approcci biologici, genetici o personalizzati. Questo progresso ha ampliato in modo significativo le possibilità terapeutiche, migliorando gli esiti clinici e, in molti casi, modificando radicalmente la storia naturale di alcune patologie.

Tuttavia, questa evoluzione si accompagna a una crescita rilevante dei costi. I dati mostrano un incremento progressivo del prezzo dei farmaci e una tendenza della spesa farmaceutica a superare i livelli programmati, in particolare a livello regionale. Questo fenomeno non è episodico, ma riflette una trasformazione strutturale del mercato farmaceutico, in cui l'innovazione si concentra sempre più su terapie ad alto costo e ad alto impatto.

In questo contesto, la farmaceutica non può essere considerata semplicemente come una voce di spesa, ma deve essere interpretata come un ambito in cui si gioca una parte significativa della sostenibilità del sistema sanitario.

Accesso alle innovazioni: tra equità e sostenibilità

Uno degli aspetti più rilevanti riguarda il livello di accesso alle terapie innovative. L'Italia si colloca tra i Paesi europei con il più alto tasso di rimborsabilità dei farmaci approvati a livello europeo, garantendo ai cittadini un accesso relativamente ampio alle innovazioni [17].

Questo elemento rappresenta un punto di forza del sistema, in quanto contribuisce a preservare il principio di equità e a garantire standard elevati di cura. Tuttavia, esso comporta anche una maggiore esposizione ai costi, in un contesto in cui le risorse disponibili sono limitate e soggette a vincoli di finanza pubblica [1][2].

La sfida consiste quindi nel trovare un equilibrio tra due esigenze apparentemente contrapposte: da un lato, garantire un accesso tempestivo e diffuso alle innovazioni; dall'altro, assicurare la sostenibilità finanziaria del sistema. Questo equilibrio non può essere raggiunto attraverso logiche semplicemente restrittive, ma richiede strumenti di governance avanzati, capacità di valutazione e una visione strategica di lungo periodo.

Dal prezzo al valore: il cuore della governance farmaceutica

Il nodo centrale della questione farmaceutica riguarda il passaggio da una valutazione basata sul prezzo a una valutazione basata sul valore. In un contesto di crescente complessità, il costo unitario del farmaco rappresenta solo una parte del problema.

Ciò che diventa rilevante è il valore complessivo che il farmaco è in grado di generare: miglioramento degli esiti di salute, riduzione delle complicanze, diminuzione dei ricoveri, incremento della qualità della vita e impatto complessivo sul sistema sanitario e sulla società [6][11][17].

Per valutare questo valore, il sistema si avvale di strumenti sempre più sofisticati, tra cui l'Health Technology Assessment (HTA), l'analisi costo-efficacia (ICER), la Budget Impact Analysis (BIA) e l'utilizzo dei dati real-world. Questi strumenti consentono di superare una visione puramente contabile della spesa e di orientare le decisioni verso interventi ad alto valore aggiunto.

In questo senso, la governance farmaceutica si configura come un ambito in cui si intrecciano dimensioni cliniche, economiche ed etiche. Le decisioni non riguardano soltanto l'allocazione delle risorse, ma anche la definizione delle priorità e la tutela del diritto alla salute.

Innovazione e sostenibilità: una tensione strutturale

La farmaceutica rappresenta forse il campo in cui più chiaramente emerge la tensione tra costi immediati e benefici futuri. Le terapie innovative, pur comportando costi elevati nel breve periodo, possono generare risparmi significativi nel lungo periodo, attraverso la riduzione delle complicanze, delle ospedalizzazioni e della disabilità [6][17].

Questo aspetto è particolarmente evidente in ambiti come le malattie croniche, le patologie oncologiche e le malattie rare, dove le innovazioni terapeutiche possono modificare in modo sostanziale gli esiti clinici e la qualità della vita dei pazienti.

Tuttavia, questi benefici si manifestano spesso su orizzonti temporali più lunghi rispetto ai cicli di programmazione finanziaria. Questo disallineamento tra tempo economico e tempo sanitario rappresenta una delle principali criticità del sistema e rende complessa la valutazione delle decisioni in ambito farmaceutico.

La dimensione regionale: tra autonomia e frammentazione

Nel contesto italiano, la gestione della spesa farmaceutica è fortemente decentralizzata. Le Regioni svolgono un ruolo centrale nella programmazione e nel controllo della spesa, il che consente una certa flessibilità ma introduce anche elementi di disomogeneità.

La sostenibilità dei budget regionali rappresenta una delle principali sfide. Il superamento dei tetti di spesa e la difficoltà di prevedere l'impatto delle innovazioni rendono complessa la gestione finanziaria. Inoltre, la variabilità tra regioni può tradursi in differenze nell'accesso alle terapie, con implicazioni rilevanti sul piano dell'equità [10][17].

Per affrontare queste criticità, sono stati sviluppati strumenti innovativi di governance, come gli accordi di rimborso condizionati agli esiti, i managed entry agreements e i registri di monitoraggio. Questi strumenti consentono di condividere il rischio tra sistema pubblico e industria e di migliorare la capacità di controllo della spesa.

Farmaceutica come investimento strategico

Una delle sfide più importanti consiste nel superare la percezione della spesa farmaceutica come costo da contenere, riconoscendone la natura di investimento strategico in salute.

Questo cambiamento di prospettiva è coerente con l'approccio value-based healthcare, che pone al centro la generazione di valore piuttosto che il contenimento della spesa [1][6][11]. In questa prospettiva, la sostenibilità non si misura solo in termini di equilibrio finanziario, ma anche in termini di capacità di migliorare gli esiti di salute, aumentare la qualità della vita e ridurre i costi futuri.

La farmaceutica, dunque, non è solo un problema di sostenibilità, ma anche una leva fondamentale per il rafforzamento del sistema sanitario. La capacità di governare l'innovazione, di valutare il valore e di allocare le risorse in modo efficiente rappresenta una delle chiavi per il futuro del SSN.

Uno snodo decisivo per il futuro del sistema

In definitiva, la dimensione farmaceutica rappresenta un punto di intersezione tra le principali sfide della sanità contemporanea. In essa si riflettono le tensioni tra innovazione e sostenibilità, tra accesso ed equità, tra breve e lungo periodo.

La capacità di governare questo ambito in modo efficace e lungimirante determinerà in larga misura la sostenibilità complessiva del sistema sanitario. Non si tratta soltanto di controllare la spesa, ma di costruire un modello in grado di integrare innovazione, equità e valore.

È proprio in questo snodo che si gioca una parte fondamentale del futuro del Servizio Sanitario Nazionale.

IL PNRR: OPPORTUNITÀ E LIMITI

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) rappresenta, per il Servizio Sanitario Nazionale, una delle più significative occasioni di investimento e trasformazione degli ultimi decenni. La Missione 6 Salute si propone di intervenire su alcune delle principali criticità strutturali del sistema, con l'obiettivo di rafforzare la sanità territoriale, migliorare l'integrazione dei servizi e promuovere la digitalizzazione [15][16].

Tuttavia, accanto a questa dimensione di opportunità, emerge con crescente evidenza una serie di criticità che pongono interrogativi rilevanti sulla reale capacità del PNRR di produrre un cambiamento strutturale e duraturo.

Una strategia necessaria ma incompleta

Il disegno complessivo del PNRR appare coerente con le esigenze di trasformazione del sistema sanitario, in linea con le raccomandazioni internazionali che sottolineano la necessità di rafforzare la medicina territoriale e l'integrazione delle cure [1][6].

Tuttavia, alcune analisi istituzionali – in particolare quelle dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio – evidenziano come il piano presenti una forte enfasi sulla dimensione infrastrutturale, con una minore attenzione agli aspetti organizzativi e gestionali.

La realizzazione di Case e Ospedali di Comunità, pur rappresentando un passo importante, non è di per sé sufficiente a garantire un cambiamento dei modelli assistenziali. Senza una riorganizzazione dei processi e senza un adeguato investimento nel capitale umano, esiste il rischio che queste strutture non raggiungano il pieno potenziale operativo [9][15].

Il nodo irrisolto del capitale umano

Una delle principali criticità del PNRR riguarda la limitata attenzione dedicata alle risorse umane. Il sistema sanitario italiano presenta già oggi una carenza significativa di personale, in particolare infermieristico, che rappresenta un vincolo strutturale alla trasformazione [9][12].

Le analisi della Corte dei Conti e dell'UPB sottolineano come i nuovi modelli assistenziali previsti dal PNRR richiedano un rafforzamento significativo del capitale umano. In assenza di questo investimento, il rischio è quello di creare infrastrutture non pienamente operative, con conseguente riduzione dell'efficacia degli interventi.

Tempistiche e capacità attuativa

Le tempistiche stringenti del PNRR rappresentano un ulteriore elemento di criticità. La necessità di rispettare scadenze ravvicinate impone un'accelerazione dei processi che può incidere sulla qualità della progettazione e sull'efficacia dell'attuazione.

Le analisi dell'Ufficio Parlamentare di Bilancio evidenziano il rischio di una capacità attuativa disomogenea tra territori, con possibili ritardi e differenze nell'implementazione degli interventi [15]. Questo elemento è particolarmente rilevante in un sistema caratterizzato da forti disuguaglianze regionali [10].

Frammentazione della governance

La governance del PNRR si inserisce in un contesto di forte decentralizzazione del sistema sanitario italiano. Questo elemento, pur garantendo una certa flessibilità, introduce complessità nel coordinamento degli interventi.

Le evidenze mostrano come la variabilità tra regioni possa tradursi in differenze significative in termini di accesso e qualità dei servizi [10]. In assenza di un forte coordinamento centrale, il rischio è quello di una attuazione frammentata e non omogenea.

Digitalizzazione: potenziale e criticità

Il rafforzamento della digitalizzazione rappresenta uno dei pilastri del PNRR. Interventi come lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e della telemedicina sono coerenti con le raccomandazioni internazionali [16].

Tuttavia, il sistema italiano presenta ancora una significativa frammentazione dei sistemi informativi e una disomogeneità territoriale nell'adozione delle tecnologie digitali. Questo può limitare l'efficacia degli interventi e rallentare il processo di integrazione.

Sostenibilità finanziaria nel lungo periodo

Una delle principali criticità riguarda la sostenibilità degli interventi oltre l'orizzonte temporale del PNRR. Le risorse del piano sono temporanee, mentre le strutture e i servizi richiedono finanziamenti continuativi.

Le analisi istituzionali evidenziano come non sia ancora pienamente definita una strategia di finanziamento strutturale per garantire la sostenibilità nel lungo periodo [1][15]. Questo solleva il rischio che gli investimenti realizzati non possano essere pienamente valorizzati.

PNRR e farmaceutica: una integrazione parziale

Un ulteriore elemento critico riguarda la limitata integrazione tra il PNRR e la dimensione farmaceutica. Nonostante il ruolo crescente della spesa farmaceutica nella sostenibilità del sistema [17], il piano dedica un'attenzione relativamente marginale a questo ambito.

Questa lacuna appare rilevante, in quanto l'innovazione farmaceutica rappresenta uno dei principali driver della trasformazione sanitaria e richiede strumenti specifici di governance e valutazione del valore.

Tra opportunità e rischio sistemico

Nel complesso, il PNRR rappresenta una straordinaria opportunità di riforma, ma anche un intervento caratterizzato da elementi di rischio. La sua efficacia dipenderà dalla capacità di tradurre gli investimenti in cambiamenti strutturali e sostenibili nel tempo.

La sostenibilità del sistema sanitario non può essere garantita solo attraverso investimenti infrastrutturali, ma richiede un approccio integrato che includa capitale umano, governance, valutazione del valore e visione di lungo periodo.

DAL COSTO AL VALORE: RIPENSARE LA SOSTENIBILITÀ DEL SISTEMA SANITARIO

Uno dei passaggi più critici – e al tempo stesso più trasformativi – nel dibattito sulla sostenibilità dei sistemi sanitari riguarda il superamento di una logica centrata sul costo a favore di un approccio orientato al valore. Questo cambiamento non è soltanto tecnico o metodologico, ma implica una vera e propria revisione del modo in cui si definiscono le priorità, si allocano le risorse e si valutano le politiche sanitarie.

Per lungo tempo, la sostenibilità è stata interpretata prevalentemente come capacità di contenere la spesa sanitaria entro limiti compatibili con le finanze pubbliche. In questo paradigma, il costo rappresenta la variabile principale di riferimento, e le decisioni tendono a essere guidate da obiettivi di breve periodo, spesso orientati alla riduzione o al controllo della spesa.

Tuttavia, questo approccio mostra oggi limiti sempre più evidenti. In un contesto caratterizzato da invecchiamento della popolazione, diffusione delle malattie croniche e crescente complessità tecnologica, il contenimento della spesa non è di per sé sufficiente a garantire la sostenibilità del sistema. Al contrario, politiche eccessivamente restrittive possono generare effetti controproducenti, determinando un aumento dei costi nel lungo periodo.

Il passaggio da una logica di costo a una logica di valore implica un cambiamento di prospettiva. Non si tratta più di chiedersi quanto costa un intervento sanitario, ma quale valore esso genera in termini di salute, qualità della vita e impatto complessivo sul sistema [1][6][11]. In questa prospettiva, il valore può essere definito come il rapporto tra esiti di salute e risorse impiegate, ma

anche come la capacità di un intervento di produrre benefici che si estendono oltre la dimensione strettamente sanitaria.

Questo cambiamento è particolarmente rilevante nel contesto attuale, in cui molte innovazioni terapeutiche – soprattutto in ambito farmaceutico – presentano costi elevati nel breve periodo, ma possono generare benefici significativi nel lungo periodo. Le terapie innovative, ad esempio, possono ridurre la progressione delle malattie, prevenire complicanze, diminuire il ricorso all'ospedalizzazione e migliorare la qualità della vita dei pazienti.

In una logica puramente orientata al costo, questi interventi rischiano di essere percepiti come insostenibili. In una logica orientata al valore, invece, essi possono essere interpretati come investimenti, in grado di produrre ritorni nel tempo. Questo è uno dei punti più delicati e al tempo stesso più strategici del dibattito sulla sostenibilità: la capacità di distinguere tra spesa e investimento.

Un altro elemento centrale riguarda la dimensione temporale. I costi sanitari sono generalmente immediati e facilmente misurabili, mentre i benefici si manifestano spesso nel medio-lungo periodo e possono essere più difficili da quantificare. Questo disallineamento temporale rappresenta una delle principali sfide per i decisori pubblici, che operano all'interno di cicli di programmazione e vincoli di bilancio di breve periodo.

Superare questo disallineamento richiede strumenti analitici e decisionali in grado di integrare la dimensione temporale nella valutazione delle politiche sanitarie. In questo contesto, strumenti come l'Health Technology Assessment (HTA), l'analisi costo-efficacia (ICER) e la Budget Impact Analysis (BIA) assumono un ruolo fondamentale. Essi consentono di valutare non solo il costo di un intervento, ma anche il suo impatto complessivo sul sistema, considerando benefici clinici, economici e sociali.

Particolarmente rilevante è anche l'utilizzo dei dati real-world (Real World Evidence), che permettono di valutare l'efficacia degli interventi nella pratica clinica reale, superando i limiti degli studi sperimentali. L'integrazione tra evidenze cliniche, dati economici e informazioni provenienti dalla pratica quotidiana rappresenta un elemento chiave per orientare le decisioni verso interventi ad alto valore.

La transizione verso un modello value-based ha implicazioni profonde anche sul piano organizzativo e istituzionale. Essa richiede una revisione dei meccanismi di finanziamento, dei modelli di rimborso e dei sistemi di incentivazione. In ambito farmaceutico, ad esempio, stanno emergendo modelli di rimborso basati sugli esiti, in cui il pagamento è legato ai risultati ottenuti nella pratica clinica. Questi modelli consentono di condividere il rischio tra sistema pubblico e industria e di allineare gli incentivi verso la generazione di valore.

Allo stesso tempo, il passaggio al valore implica una maggiore attenzione alla qualità delle cure e agli esiti per il paziente. Non si tratta solo di erogare prestazioni, ma di garantire risultati. Questo richiede sistemi di monitoraggio avanzati, indicatori di performance orientati agli esiti e una maggiore trasparenza nei processi decisionali.

Nel contesto italiano, l'adozione di un approccio value-based rappresenta una sfida particolarmente rilevante. Il sistema è ancora in parte orientato a logiche di controllo della spesa, con una forte attenzione ai vincoli di bilancio e una minore integrazione tra dimensione economica e dimensione clinica. Tuttavia, le trasformazioni in atto rendono sempre più evidente la necessità di un cambio di paradigma.

In particolare, la dimensione farmaceutica rappresenta un terreno privilegiato per l'applicazione di questo approccio. L'aumento dei costi dei farmaci e la crescente complessità delle innovazioni rendono indispensabile una valutazione basata sul valore, che consenta di garantire accesso alle terapie efficaci senza compromettere la sostenibilità del sistema.

In definitiva, il passaggio dal costo al valore non rappresenta una scelta opzionale, ma una necessità strutturale. In un contesto di risorse limitate e bisogni crescenti, la sostenibilità non può essere garantita attraverso la semplice riduzione della spesa, ma richiede una capacità di allocazione delle risorse orientata alla massimizzazione del valore prodotto.

Questo implica un cambiamento culturale, prima ancora che tecnico. Significa passare da una logica difensiva, centrata sul contenimento dei costi, a una logica proattiva, orientata alla generazione di salute. Significa riconoscere che la sostenibilità non si costruisce tagliando, ma investendo in modo intelligente.

Ed è proprio in questo passaggio che si gioca il futuro del Servizio Sanitario Nazionale: nella capacità di trasformare la spesa in investimento, il costo in valore e la sostenibilità in un progetto di lungo periodo.

POLICY OPTIONS

La sostenibilità del sistema sanitario non può essere affrontata attraverso interventi isolati o misure di breve periodo, ma richiede un approccio integrato, multilivello e orientato al lungo termine. Le politiche sanitarie devono essere in grado di tenere insieme dimensioni diverse – economica, organizzativa, sociale e tecnologica – riconoscendo la natura sistemica delle trasformazioni in atto.

In questo contesto, emerge la necessità di una strategia articolata che agisca simultaneamente su più direttrici, superando logiche settoriali e adottando una visione coerente e coordinata.

Rafforzamento strutturale del finanziamento pubblico

Un primo elemento imprescindibile riguarda il rafforzamento del finanziamento pubblico del Servizio Sanitario Nazionale. L'Italia presenta un livello di spesa sanitaria inferiore rispetto alla media dei principali Paesi europei, una condizione che, se da un lato ha evidenziato una certa efficienza del sistema, dall'altro ha contribuito a generare tensioni crescenti sulla capacità di risposta ai bisogni di salute.

Un incremento delle risorse appare necessario non solo per colmare questo divario, ma anche per sostenere le trasformazioni in atto, in particolare quelle legate all'invecchiamento della popolazione, alla diffusione delle patologie croniche e all'innovazione tecnologica. Tuttavia, il

tema non riguarda esclusivamente la quantità delle risorse, ma anche la qualità della loro allocazione.

È fondamentale che il rafforzamento del finanziamento sia accompagnato da meccanismi di programmazione pluriennale e da strumenti di valutazione dell'impatto, in modo da garantire che le risorse siano indirizzate verso interventi ad alto valore e non disperse in inefficienze o duplicazioni.

Transizione verso un modello territoriale e integrato

Parallelamente, appare necessario accelerare il passaggio da un modello ospedale-centrico a un modello di assistenza territoriale integrata. Questa transizione rappresenta una risposta strutturale alla trasformazione dei bisogni di salute, caratterizzati da cronicità, fragilità e necessità di continuità assistenziale.

Il rafforzamento della medicina territoriale, dell'assistenza domiciliare e dei servizi di prossimità deve essere accompagnato da una reale integrazione tra sanità e sociale, superando le frammentazioni che ancora caratterizzano il sistema.

In questo ambito, le risorse del PNRR rappresentano un'opportunità importante, ma la loro efficacia dipenderà dalla capacità di tradurre gli investimenti infrastrutturali in modelli organizzativi funzionanti, basati su team multiprofessionali, coordinamento tra livelli di cura e centralità del paziente.

Investimento strategico nel capitale umano

Un ulteriore asse fondamentale riguarda il capitale umano. La sostenibilità del sistema sanitario dipende in larga misura dalla disponibilità, dalla qualità e dalla motivazione dei professionisti.

È necessario sviluppare una strategia organica che affronti la carenza di personale, in particolare infermieristico, e che valorizzi le competenze professionali attraverso percorsi di formazione continua, nuove modalità organizzative e sistemi di incentivazione adeguati.

Allo stesso tempo, occorre migliorare l'attrattività del sistema pubblico, contrastando fenomeni di burnout e di fuga verso il settore privato o verso altri Paesi. Senza un investimento significativo nel capitale umano, ogni riforma rischia di rimanere incompleta.

Riduzione delle disuguaglianze e rafforzamento dell'equità

La sostenibilità del sistema sanitario non può prescindere dalla capacità di garantire equità nell'accesso alle cure. L'aumento della spesa privata e la diffusione della rinuncia alle cure rappresentano segnali di una crescente difficoltà del sistema nel garantire universalismo.

È necessario sviluppare politiche mirate alla riduzione delle disuguaglianze, sia sul piano territoriale sia su quello socio-economico. Questo implica, da un lato, il rafforzamento dei servizi

nelle aree più fragili e, dall'altro, l'adozione di strumenti che riducano le barriere economiche all'accesso.

In questo contesto, la riduzione delle liste d'attesa rappresenta una priorità strategica, in quanto incide direttamente sulla capacità del sistema di garantire accesso tempestivo ed equo alle prestazioni.

Governance dell'innovazione e sostenibilità farmaceutica

Nel settore farmaceutico, la sostenibilità richiede un cambio di paradigma nella gestione dell'innovazione. È necessario sviluppare modelli di rimborso basati sul valore, in cui il prezzo dei farmaci sia correlato ai risultati ottenuti in termini di salute.

Il rafforzamento dei processi di Health Technology Assessment rappresenta un elemento chiave per migliorare la qualità delle decisioni, integrando valutazioni cliniche ed economiche. Allo stesso tempo, l'utilizzo dei dati real-world può contribuire a ridurre l'incertezza e a migliorare il monitoraggio degli esiti.

È inoltre fondamentale promuovere una maggiore integrazione tra livello nazionale e regionale, al fine di ridurre le disomogeneità e garantire equità nell'accesso alle innovazioni.

Digitalizzazione e utilizzo dei dati

La digitalizzazione rappresenta una leva strategica per migliorare l'efficienza e la qualità del sistema sanitario. Il rafforzamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, lo sviluppo della telemedicina e l'interoperabilità dei sistemi informativi possono contribuire a migliorare la continuità assistenziale e a supportare le decisioni cliniche.

Tuttavia, per essere efficace, la digitalizzazione deve essere accompagnata da un investimento nelle competenze digitali e da una reale integrazione dei sistemi. In assenza di questi elementi, il rischio è quello di una digitalizzazione frammentata e poco utilizzata.

Rafforzamento della governance e dei sistemi di monitoraggio

Infine, appare necessario rafforzare i sistemi di governance e monitoraggio del sistema sanitario. La complessità delle trasformazioni in atto richiede strumenti avanzati di valutazione, in grado di misurare non solo la spesa, ma anche gli esiti e il valore generato.

La trasparenza, l'accountability e la capacità di coordinamento tra livelli istituzionali rappresentano elementi fondamentali per garantire coerenza nelle politiche sanitarie.

In questo contesto, l'utilizzo dei dati e lo sviluppo di indicatori orientati agli esiti possono contribuire a migliorare la qualità delle decisioni e a rafforzare la fiducia dei cittadini nel sistema.

Verso una strategia integrata di sostenibilità

Nel loro insieme, queste policy options delineano la necessità di una strategia integrata di sostenibilità, che superi approcci frammentati e logiche emergenziali. La sfida non consiste semplicemente nel contenere la spesa, ma nel costruire un sistema in grado di generare valore nel tempo, garantendo al contempo equità, qualità e accessibilità.

Il futuro del Servizio Sanitario Nazionale dipenderà dalla capacità di tradurre queste linee di intervento in politiche concrete, coerenti e sostenibili, capaci di affrontare le trasformazioni in atto e di preservare i principi fondamentali su cui il sistema si fonda.

CONCLUSIONI

La sostenibilità delle cure rappresenta oggi una delle principali sfide strategiche per il futuro del Servizio Sanitario Nazionale. Essa non può essere affrontata attraverso interventi settoriali, né tantomeno attraverso logiche emergenziali o di breve periodo, ma richiede una visione sistemica, capace di integrare dimensioni economiche, organizzative, sociali e tecnologiche all'interno di un disegno coerente e di lungo termine.

Il sistema sanitario italiano dispone ancora di importanti punti di forza. Il principio di universalismo, la qualità della formazione dei professionisti, la capacità di garantire risultati di salute complessivamente positivi e un livello relativamente elevato di accesso alle cure rappresentano elementi che collocano il SSN tra i modelli più avanzati a livello internazionale. Tuttavia, questi punti di forza convivono con fragilità strutturali sempre più evidenti, che ne mettono in discussione la tenuta nel medio-lungo periodo.

Le trasformazioni demografiche, con l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della fragilità; la transizione epidemiologica, con il peso crescente delle malattie croniche; le criticità legate al capitale umano; l'aumento dei costi dell'innovazione, in particolare farmaceutica; e le disuguaglianze territoriali e socio-economiche rappresentano fattori che, nel loro insieme, stanno ridefinendo profondamente il contesto in cui il sistema sanitario opera.

In questo scenario, la sostenibilità non può essere ridotta a una questione di contenimento della spesa. Essa deve essere reinterpretata come capacità del sistema di generare valore nel tempo, attraverso un equilibrio dinamico tra investimenti presenti e benefici futuri. Questo implica un cambio di paradigma: da una sanità orientata al costo a una sanità orientata al valore, da una logica reattiva a una logica proattiva, da una gestione frammentata a una governance integrata.

La dimensione farmaceutica, in questo quadro, rappresenta uno degli snodi più significativi. Essa evidenzia in modo emblematico la tensione tra innovazione e sostenibilità, tra accesso alle migliori cure disponibili e necessità di garantire l'equilibrio del sistema. La capacità di governare questa tensione, attraverso strumenti di valutazione del valore e modelli di rimborso innovativi, rappresenterà uno degli elementi decisivi per il futuro del SSN.

Allo stesso modo, il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza offre un'opportunità senza precedenti per avviare un processo di trasformazione strutturale. Tuttavia, il successo di questo percorso non

è garantito e dipenderà dalla capacità di affrontare alcune criticità fondamentali, tra cui il rafforzamento del capitale umano, la sostenibilità nel lungo periodo e la coerenza della governance.

La sfida, dunque, non è soltanto quella di preservare il sistema esistente, ma di accompagnarne l'evoluzione. Ciò richiede una capacità di visione, di coordinamento e di innovazione che vada oltre le logiche tradizionali, riconoscendo la natura sistemica delle trasformazioni in atto.

In definitiva, il futuro del Servizio Sanitario Nazionale dipenderà dalla capacità di trasformare le criticità attuali in leve di cambiamento, costruendo un modello di sanità capace di coniugare sostenibilità economica, equità sociale e qualità delle cure. Non si tratta semplicemente di garantire la tenuta del sistema, ma di rafforzarne i principi fondamentali – universalismo, solidarietà e diritto alla salute – in un contesto profondamente mutato.

È in questa capacità di adattamento e di visione che si gioca la vera sostenibilità del sistema sanitario: non come limite, ma come progetto.

BIBLIOGRAFIA

1. OECD (2025)

Health at a Glance 2025: OECD Indicators.

Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

2. OECD (2023)

Health at a Glance 2023: OECD Indicators.

Paris: OECD Publishing.

3. Eurostat (2023)

Population structure and ageing in Europe.

Brussels: European Commission.

4. ISTAT (2024)

Rapporto annuale 2024 – La situazione del Paese.

Roma: Istituto Nazionale di Statistica.

5. ISTAT (2023)

Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari in Italia.

Roma: ISTAT.

6. World Health Organization (WHO) (2023)

Global Health Observatory Data Repository.

Geneva: WHO.

7. ISTAT (2025)

Accesso ai servizi sanitari e rinuncia alle cure in Italia.

Roma: ISTAT.

8. Censis (2025)

Rapporto sulla situazione sociale del Paese 2025.

Roma: Censis.

9. Agenas (2024)

Rapporto sul personale sanitario e organizzazione dei servizi territoriali.

Roma: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

10. OsservaSalute (2025)

Rapporto OsservaSalute 2025: Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle Regioni italiane.

Roma: Università Cattolica del Sacro Cuore.

11. OECD (2019)

Value-Based Health Care: Policy Framework.

Paris: OECD Publishing.

12. ENPAM (2025)

Report sullo stato della professione medica in Italia.

Roma: Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Medici.

13. Fondazione GIMBE (2025)

Liste d'attesa e accesso alle cure nel Servizio Sanitario Nazionale.

Bologna: GIMBE.

14. Ministero della Salute (2023)

Relazione sullo stato sanitario del Paese.

Roma: Ministero della Salute.

15. Governo Italiano (2021)

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute.

Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri.

16. Ministero della Salute (2024-2025-2026)

Monitoraggio della Missione 6 Salute e digitalizzazione del SSN.

Roma: Ministero della Salute.

17. AIFA (2025)

Rapporto OsMed – L'uso dei farmaci in Italia.

Roma: Agenzia Italiana del Farmaco.

Lastmile Policy Brief®

Lastmile Policy Brief® nasce con l'obiettivo di analizzare e affrontare una delle sfide più rilevanti per i sistemi sanitari contemporanei: il divario tra innovazione, organizzazione dei servizi e reale accesso alle cure da parte dei cittadini. Il concetto di “last mile” richiama infatti l'ultimo tratto del percorso assistenziale, quello in cui le politiche sanitarie, le innovazioni tecnologiche e le risorse disponibili devono tradursi concretamente in servizi accessibili, tempestivi ed equi.

In un contesto caratterizzato da profonde trasformazioni demografiche, epidemiologiche ed economiche, il policy brief propone una lettura sistemica delle criticità che ostacolano l'effettiva erogazione delle cure, con particolare attenzione alle disuguaglianze territoriali, alla sostenibilità della spesa e alla capacità del sistema di integrare innovazione e prossimità.

Attraverso un approccio evidence-based, il documento individua le principali aree di intervento e formula raccomandazioni operative rivolte ai decisori pubblici, con l'obiettivo di rafforzare la governance del sistema sanitario, migliorare l'efficienza organizzativa e garantire un accesso più equo e sostenibile alle cure.

Lastmile Policy Brief® si propone quindi come uno strumento di supporto alle politiche sanitarie, capace di coniugare analisi, visione strategica e orientamento all'azione, contribuendo a costruire un sistema sanitario più vicino ai bisogni reali dei cittadini.