

ECONOMIA ITALIANA

Fondata da Mario Arcelli

Le sfide
per il Sistema
Sanitario Nazionale

2025/2

 LUISS

CASMEF Centro Arcelli
per gli Studi Monetari e Finanziari

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore
CESPEM
| Centro Studi di Politica economica
e monetaria "Mario Arcelli"

Economia Italiana

Fondata da Mario Arcelli

COMITATO SCIENTIFICO

(Editorial board)

CO-EDITORS

FRANCESCO NUCCI - Sapienza, Università di Roma

PAOLA PROFETA - Università Bocconi

PIETRO REICHLIN - Luiss Guido Carli

MEMBRI DEL COMITATO *(Associate Editors)*

CARLOTTA BERTI CERONI

Università di Bologna

MASSIMO BORDIGNON

Università Cattolica del Sacro Cuore

LORENZO CODOGNO

London School of Economics and Political Science

GIUSEPPE DE ARCANGELIS

Sapienza, Università di Roma

STEFANO FANTACONE

Centro Europa Ricerche

EMMA GALLI

Sapienza, Università di Roma

PAOLO GIORDANI

LUISS Guido Carli

GIORGIA GIOVANNETTI

Università di Firenze

ENRICO GIOVANNINI

Università di Roma "Tor Vergata"

ANDREA MONTANINO

Cassa Depositi e Prestiti

SALVATORE NISTICÒ

Sapienza, Università di Roma

ALESSANDRO PANDIMIGLIO

Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" Chieti - Pescara

ALBERTO PETRUCCI

Luiss Guido Carli

GUSTAVO PIGA

Università di Roma "Tor Vergata"

BENIAMINO QUINTIERI

Università di Roma "Tor Vergata"

FABIANO SCHIVARDI

LUISS Guido Carli

MARCO SPALLONE

Università degli Studi "Gabriele d'Annunzio" Chieti - Pescara

FRANCESCO TIMPANO

Università Cattolica del Sacro Cuore

MARIO TIRELLI

Università Roma Tre

GIOVANNA VALLANTI

LUISS Guido Carli

DIRETTORE RESPONSABILE *(Editor in Chief)*: GIOVANNI PARRILLO

ADVISORY BOARD

PRESIDENTE *(President)*

PAOLO GUERRIERI - Sapienza, Università di Roma e PSIA, SciencesPo

CONSIGLIO *(Members)*

FEDERICO ARCELLI, Center for International Governance Innovation

RICCARDO BARBIERI, Tesoro

MARIANO BELLA, Confcommercio

PIERO CIPOLLONE, Banca Centrale Europea

STEFANO COSTA, Istat

FABIO DE PETRIS, British American Tobacco Italia

GIORGIO DI GIORGIO, Editrice Minerva Bancaria

DARIO FOCARELLI, Ania

RICCARDO GABRIELLI, Deloitte

MAURO MICILLO, Intesa Sanpaolo

STEFANO MICOSI, Assonime

FRANCESCO MINOTTI, Mediocredito Centrale

ROBERTO MONDUCCI, Osservatorio Imprese Estere

MARCO VALERIO MORELLI, Mercer

FABIOLA RICCARDINI, Istat

ALBERTO TOSTI, Sara Assicurazioni

MARCO VULPIANI, Deloitte

Economia italiana

Fondata da Mario Arcelli

Le sfide per il Sistema Sanitario Nazionale

numero 2/2025

Pubblicazione quadrimestrale

Roma

This issue has been made openly accessible (open access - <https://bit.ly/4ptnNZ7>) thanks to funding provided under the **Piano Nazionale Complementare (PNC-I.1), Iniziativa di ricerca per le tecnologie e percorsi innovativi in ambito sanitario e assistenziale**, D.D. 931 of 06/06/2022, within the framework of the initiative DARE – Digital Lifelong Prevention (PNC0000002). The views and opinions expressed are solely those of the authors and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Commission. Neither the European Union nor the European Commission can be held responsible for them.

ECONOMIA ITALIANA

Rivista quadrimestrale fondata nel 1979 da Mario Arcelli

DIRETTORE RESPONSABILE

Giovanni Parrillo, Editrice Minerva Bancaria

COMITATO DI REDAZIONE

Simona D'Amico (*coordinamento editoriale*)

Francesco Baldi

Nicola Borri

Giuseppina Gianfreda

Rita Mascolo

Guido Traficante

(Pubblicità inferiore al 70%)

Autorizzazione Tribunale di Roma n. 43/1991

ISSN: 0392-775X

Gli articoli firmati o siglati rispecchiano soltanto il pensiero dell'Autore e non impegnano la Direzione della Rivista.

I *saggi* della parte monografica sono a invito o pervengono a seguito di call for papers e sono valutati dall'editor del numero.

I *contributi* vengono valutati anonimamente da due referee individuati dagli editor o dalla direzione e redazione con il supporto dei membri del Comitato Scientifico.

Le *rubriche* sono sottoposte al vaglio della direzione/redazione.

Finito di stampare nel mese di settembre 2025

www.economiaitaliana.org - redazione@economiaitaliana.org

Editrice Minerva Bancaria srl

DIREZIONE E REDAZIONE Largo Luigi Antonelli, 27 – 00145 Roma

AMMINISTRAZIONE

EDITRICE MINERVA BANCARIA S.r.l.

presso Ptsclas, Viale di Villa Massimo, 29

00161 - Roma

amministrazione@editriceminervabancaria.it

Segui Editrice Minerva Bancaria su:



Sommario

Le sfide per il Sistema Sanitario Nazionale

EDITORIALE

- 5 Le sfide per il Sistema Sanitario Nazionale.
Guida alla lettura
V. Atella

SAGGI

- 17 The Urgent Need for an NHS Reform: Adapting to Overlooked Years
of Transformation in Healthcare
V. Atella
- 69 Digital Disruption in Healthcare: What It Means for the NHS
V. Atella, L. Chiari
- 229 Finanziamento e Spesa Sanitaria in Italia
V. Atella, F. Cincotti, D. d'Angela, B. Polistena, F. Spandonaro
- 295 L'evoluzione delle disuguaglianze di salute in Italia (1984-2023)
V. Atella, C. De Luca, D. d'Angela, E. Maresh, B. Polistena,
F. Spandonaro
- 371 Optimizing Population Health Through Strategic Use of Health Data
V. Atella, A. Ganna, S. Lombardi
- 433 The One Health (OH) Approach and the Sustainability of
Healthcare Systems
V. Atella, P. L. Scandizzo

RECENSIONI

- 479 Pippo Ranci (a cura di), *Economia dell'energia. Transizione ecologica e sostenibilità*, Il Mulino
M. Parco
- 485 Mariano Bella (a cura di) *Sense of Italy - Esportazioni, servizi, turismo, prosperità*, Il Mulino
F. Cucuccio

Le sfide per il Sistema Sanitario Nazionale. Guida alla lettura

Vincenzo Atella *

Negli ultimi quattro decenni, i sistemi sanitari nazionali sono stati investiti da trasformazioni di portata storica che ne hanno profondamente modificato il ruolo, le funzioni e le modalità operative. L'invecchiamento della popolazione, l'epidemia globale di obesità e di patologie croniche associate agli stili di vita malsani, l'intensificarsi dell'inquinamento ambientale, il riscaldamento climatico e lo sfruttamento intensivo delle risorse naturali rappresentano oggi fattori strutturali di vulnerabilità, che rendono sempre più complesso garantire, al contempo, la salute della popolazione e la sostenibilità economico-organizzativa dei sistemi sanitari.

Tali fenomeni non agiscono in modo isolato, ma si rafforzano reciprocamente, generando effetti sistemici che mettono in crisi i modelli assistenziali tradizionali, storicamente centrati sulla cura episodica delle patologie acute. Se da un lato l'aspettativa di vita ha continuato ad aumentare — circa un

* Dip. Economia e Finanza, Università di Roma Tor Vergata, atella@uniroma2.it

anno ogni quattro — grazie al progresso medico e tecnologico, dall'altro è emersa una vera e propria “epidemia di cronicità”, che ha reso più diffusa la fragilità, la disabilità e la comorbidità, imponendo sfide nuove e più complesse ai sistemi sanitari pubblici. A questa dimensione clinico-epidemiologica si affianca quella sociale: l'impatto delle crisi economiche, in particolare quella del 2008, ha contribuito ad acuire le disuguaglianze, soprattutto nei territori economicamente più fragili, minando l'equità nell'accesso ai servizi e nella qualità delle cure.

La compresenza di questi fattori clinico-epidemiologici, ambientali ed economico-sociali impone oggi una riflessione sistemica su come ripensare l'intero impianto dei servizi sanitari. La capacità dei sistemi sanitari di restare resilienti di fronte a crisi plurime — sanitarie, ambientali, economiche — dipende in misura crescente dalla loro flessibilità istituzionale, dalla capacità di agire sui determinanti strutturali della salute e dall'adozione di modelli organizzativi orientati alla prevenzione primaria e alla promozione attiva della salute lungo tutto l'arco della vita.

In particolare, appare evidente come l'attuale predominanza di un modello sanitario incentrato sulla cura piuttosto che sulla prevenzione sia ormai insostenibile. Le principali patologie croniche — malattie cardiovascolari, diabete, disturbi respiratori — richiedono interventi prolungati, costosi e spesso evitabili. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'investimento in strategie preventive, quali screening, campagne educative, promozione di stili di vita sani e medicina di iniziativa, può generare benefici sanitari e risparmi economici rilevanti, fino a 16 dollari per ogni dollaro investito. Tuttavia, nei paesi OCSE solo il 3% della spesa sanitaria è oggi destinata alla prevenzione, e in Italia questa quota è persino inferiore all'1%. Il mancato investimento in prevenzione genera effetti a catena su tutto il sistema: si aggravano i bisogni

sanitari insoddisfatti, si ritardano le diagnosi precoci, si riduce l'efficacia terapeutica e si amplificano i costi di gestione delle malattie avanzate. A ciò si aggiunge una grave carenza di competenze professionali specifiche in ambito preventivo e una frammentazione delle iniziative sui territori, che ostacola la costruzione di una rete di salute pubblica integrata e proattiva.

Di fronte a queste evidenze, la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) richiede una profonda revisione strategica e operativa, orientata a rafforzare la prevenzione, promuovere l'alfabetizzazione sanitaria, investire nella salute di comunità e costruire alleanze sistemiche tra sanità, ambiente, scuola, lavoro e urbanistica. Solo attraverso un approccio integrato, capace di superare le logiche settoriali e i silos istituzionali, sarà possibile generare esternalità positive in grado di migliorare la salute della popolazione, contenere la spesa sanitaria e rafforzare la resilienza del SSN. I nodi concettuali e le criticità operative qui delineati costituiscono il filo conduttore di questo numero speciale, che si articola in sei capitoli, ciascuno dedicato a un ambito strategico per comprendere e riprogettare il SSN in un'ottica di equità, innovazione e sostenibilità. I temi sollevati in questa introduzione verranno approfonditi nei contributi che seguono, con approcci diversi ma complementari.

Perché è necessaria una riforma del SSN. Il primo contributo, dal titolo *"The Urgent Need for an NHS Reform: Adapting to Overlooked Years of Transformation in Healthcare"* (Atella), propone un'analisi ampia e articolata sulle ragioni strutturali che rendono oggi imprescindibile una riforma del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). A partire dall'assunto che i progressi medici e scientifici hanno ampiamente superato la capacità delle istituzioni sanitarie di adattarsi, l'articolo mette in luce il crescente divario tra ciò che è tecnicamente possibile in medicina e ciò che è istituzionalmente realizzabile nel sistema sanitario italiano. Il contributo traccia un'accurata ricostruzione sto-

rica delle principali tappe evolutive del SSN, evidenziando come le riforme susseguitesi dal 1978 a oggi – dalla centralizzazione iniziale alla progressiva regionalizzazione – abbiano spesso risposto a esigenze di contenimento della spesa piuttosto che a una visione sistemica capace di anticipare i profondi mutamenti epidemiologici, demografici e tecnologici. L'articolo evidenzia come la pandemia di COVID-19 abbia amplificato le criticità preesistenti, accelerando la necessità di un ripensamento complessivo dell'architettura del SSN. Uno degli aspetti centrali del saggio è l'analisi dei cambiamenti di paradigma in medicina: l'affermarsi della medicina preventiva e personalizzata, il modello di *"life-course health"*, l'emergere della medicina basata sullo stile di vita e l'uso crescente dell'intelligenza artificiale e dei big data. Tutti questi sviluppi impongono un nuovo assetto istituzionale e organizzativo, che l'attuale configurazione del SSN fatica a recepire. Infine, si mette in evidenza come il nostro SSN sia sempre più da considerare come un sistema ormai immerso in una rete complessa e adattiva, in cui la salute è influenzata da fattori sociali, ambientali, economici e tecnologici. Per questo, la riforma non può essere solo tecnica o amministrativa, ma deve essere anche culturale e sistemica. Viene quindi proposta una strategia articolata su tre orizzonti temporali (breve, medio e lungo periodo) e cinque priorità: rafforzamento del personale, espansione dei servizi preventivi, trasformazione digitale, maggiore trasparenza e partecipazione dei cittadini, revisione dei modelli di finanziamento. Il messaggio conclusivo è chiaro: senza una riforma radicale, il SSN rischia di non essere più in grado di garantire i suoi principi fondanti di universalismo, equità e solidarietà. Tuttavia, con un'azione riformatrice lungimirante, il sistema sanitario italiano può non solo preservare i suoi punti di forza, ma diventare un modello di riferimento internazionale.

L'innovazione tecnologica. L'innovazione tecnologica è unanimemente considerata la causa principale dell'allungamento dell'aspettativa di vita della popolazione nei paesi più avanzati negli ultimi 50 anni. Le scoperte fatte negli ultimi anni hanno offerto opportunità straordinarie per avanzare nella cura dei pazienti e nell'efficienza operativa all'interno del sistema sanitario. Tuttavia, il rapido ritmo di questi avanzamenti richiede investimenti significativi in nuove tecnologie, formazione per i professionisti sanitari e sviluppo infrastrutturale per realizzare appieno i loro potenziali benefici. Un sistema sanitario sostenibile deve incorporare un approccio strategico all'adozione tecnologica, assicurando che questa migliori le prospettive di vita in buona salute per tutti i cittadini senza esacerbare, le disparità sanitarie esistenti. Il secondo lavoro, dal titolo *"Digital Disruption in Healthcare: What It Means for the NHS"* (Atella e Chiari), dedicato alle tecnologie digitali analizza il ruolo sempre più centrale della trasformazione tecnologica nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), evidenziandone sia le potenzialità sia le criticità. Gli autori riflettono sulle condizioni che renderebbero la digitalizzazione un'opportunità concreta per migliorare equità, qualità ed efficienza dell'assistenza sanitaria, a fronte però di un panorama nazionale ancora segnato da frammentazione, ritardi implementativi e disparità territoriali. Il testo si sofferma su tre grandi direttrici della transizione digitale: la raccolta e gestione dei dati sanitari, lo sviluppo di algoritmi predittivi e strumenti di intelligenza artificiale, e l'uso della telemedicina e dei servizi da remoto. Per ciascuna di queste aree vengono descritti benefici potenziali — ad esempio, un migliore coordinamento dei percorsi di cura, l'identificazione precoce dei bisogni, il monitoraggio continuo dei pazienti — ma anche rischi significativi, legati alla governance, alla sicurezza dei dati, alla qualità degli algoritmi e al rischio di rafforzare le disuguaglianze esistenti. Particolare attenzione viene data al tema dell'interopera-

bilità, considerata una preconditione per l'effettiva integrazione dei sistemi digitali, oggi ostacolata da infrastrutture disomogenee e da una governance multilivello che non ha ancora trovato un equilibrio efficace. Il capitolo evidenzia inoltre come l'accelerazione indotta dalla pandemia abbia fatto emergere tutte le contraddizioni di un sistema ancora non pronto, in cui l'adozione di nuove tecnologie non è stata sempre accompagnata da adeguate strategie formative, valutative e regolatorie. Il messaggio di fondo è che la tecnologia da sola non è sufficiente a produrre trasformazioni significative: occorrono visione politica, capacità istituzionale e investimenti coerenti. Solo in presenza di una regia forte e orientata all'equità sarà possibile evitare che l'innovazione si traduca in nuovi divari di accesso e qualità. In questo senso, il capitolo rappresenta un invito a concepire la digitalizzazione non come una scorciatoia tecnica, ma come una leva per ripensare strutturalmente il SSN, integrando obiettivi di modernizzazione con quelli di giustizia sociale.

Il finanziamento della sanità pubblica. I problemi generati dall'invecchiamento della popolazione e dall'avanzamento delle nuove tecnologie sono aggravati dalla natura cronica della mancanza di risorse pubbliche, che limitano la capacità del sistema di espandere i servizi, mantenere le infrastrutture e investire nelle innovazioni necessarie. Affrontare questo problema richiede non solo un aumento dei finanziamenti, ma anche una più intelligente allocazione delle risorse e l'esplorazione di nuovi modelli di finanziamento per garantire la sostenibilità a lungo termine del sistema sanitario. La spesa sanitaria rimane una questione centrale per i decisori politici, specialmente in un periodo di incertezza economica. Secondo l'OCSE (2023), la spesa sanitaria in rapporto al PIL è aumentata significativamente durante la pandemia, passando da una media dell'8,8% nel 2019 al 9,7% nel 2021, per poi ridursi leggermente al 9,2% nel 2022. Questa fluttuazione riflette l'eccezionale spesa

necessaria per gestire la crisi del COVID-19, seguita da una riduzione dei costi legati alla pandemia. Tuttavia, l'inflazione e le priorità di bilancio concorrenti stanno limitando la capacità dei governi di mantenere investimenti adeguati nella sanità. L'aumento dei costi è aggravato da inefficienze come le spese amministrative eccessive, la frammentazione nell'erogazione delle cure e i ricoveri ospedalieri evitabili (OCSE, 2023). Il terzo contributo, dal titolo *“Il Finanziamento e la Spesa Sanitaria in Italia”* (Atella, Cincotti, d'Angela, Polistena e Spandonaro), affronta in modo sistematico l'evoluzione del finanziamento e della spesa del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano, mettendo in luce le criticità strutturali e i rischi per la sostenibilità futura del sistema. Il lavoro parte dall'analisi del quadro multilivello di finanziamento—centrale, regionale e locale—e documenta le persistenti disuguaglianze territoriali e le inefficienze nell'allocazione delle risorse. Il confronto con i Paesi europei mostra come l'Italia si collochi sotto la media per spesa pubblica sanitaria, con una crescente incidenza della componente privata a carico delle famiglie, che ha ormai raggiunto quasi un quarto della spesa complessiva. I vincoli di finanza pubblica hanno prodotto un sottofinanziamento cronico che ha inciso sulla capacità del SSN di mantenere le promesse di equità e universalismo, non risolvendo le disuguaglianze tra Nord e Sud. Il contributo si conclude con una riflessione su possibili scenari di riforma, basati su un rafforzamento della governance, una riallocazione più equa delle risorse, una regolazione più efficace del ruolo del privato e l'urgenza di rivedere i criteri di riparto del fabbisogno sanitario nazionale. Il lavoro fornisce una base per orientare il dibattito sulle politiche di finanziamento del sistema sanitario, anche alla luce del crescente peso della spesa privata e della necessità di integrare le forme emergenti di protezione sanitaria in un quadro di sussidiarietà e regolazione.

Le disuguaglianze sanitarie. A livello OCSE, nonostante l'esistenza di una copertura sanitaria universale nella maggior parte dei paesi membri, le disuguaglianze sanitarie rimangono significative e le barriere all'accesso persistono significative. Le malattie croniche colpiscono in modo sproporzionato le popolazioni a basso reddito (OCSE, 2023). Se oltre un terzo delle persone di età pari o superiore a 16 anni riporta di soffrire di una malattia cronica, tra il quintile di reddito più basso, questa percentuale sale al 43%, rispetto al 27% nel quintile più ricco. Queste disparità sono determinate da differenze nell'accesso alla prevenzione, nella sostenibilità economica delle cure e negli stili di vita (OCSE, 2023). Una delle principali preoccupazioni è il peso finanziario sulle famiglie, poiché in media i pagamenti diretti rappresentano quasi il 20% della spesa sanitaria totale (OCSE, 2023). Gli individui a basso reddito hanno tre volte più probabilità rispetto ai gruppi a reddito più alto di ritardare o rinunciare alle cure mediche a causa di vincoli finanziari. Il quarto capitolo, dal titolo *“L'evoluzione delle disuguaglianze di salute in Italia (1984-2023)”* (Atella, De Luca, d'Angela, Maresch, Polistena e Spandonaro), dedicato alle disuguaglianze sanitarie in Italia approfondisce, su base empirica e storica, l'evoluzione delle disparità nell'accesso, nella spesa e negli esiti di salute in Italia nel lungo periodo, con particolare riferimento alle disuguaglianze per condizione socioeconomica, livello di istruzione e area geografica. Utilizzando microdati armonizzati provenienti dalle indagini ISTAT su *Aspetti della vita quotidiana* e *Bilanci delle Famiglie*, il contributo documenta la tenuta complessiva del SSN ma, al contempo, la sua incapacità di ridurre strutturalmente le disuguaglianze. Tra i principali risultati, si evidenzia che i divari più ampi e persistenti si osservano per livello di istruzione, che agisce da principale discriminante nell'accesso e nella qualità percepita dei servizi sanitari. Le disuguaglianze di genere, spesso misurate nei dati aggregati, tendono a ridursi o annullarsi una volta che

si controlla per il titolo di studio. Parallelamente, i dati mostrano una crescente polarizzazione territoriale, con il Mezzogiorno colpito più duramente sia in termini di rinuncia alle cure che di insoddisfazione per l'offerta sanitaria. Infine, una sezione del capitolo è dedicata all'analisi delle spese sanitarie private out-of-pocket (OOP): qui le disuguaglianze risultano crescenti, con una quota sempre maggiore di famiglie a basso reddito che sostiene costi sanitari diretti. In molti casi, la riduzione della spesa OOP nei segmenti più vulnerabili riflette non un miglioramento dell'accesso, ma un fenomeno di rinuncia. Questa tendenza, aggravata dagli effetti della crisi economica e dalla pandemia, solleva interrogativi sulla capacità redistributiva effettiva del sistema. Infine, il capitolo sottolinea come le fonti utilizzate, pur garantendo ampia copertura temporale e rappresentatività nazionale, non sempre colgano le sfaccettature più sottili delle disuguaglianze (es. disabilità, status migratorio, determinanti ambientali), per cui si auspica l'integrazione con dati amministrativi e clinici. Nel complesso, il contributo offre una base empirica rigorosa per riconsiderare le politiche di equità del SSN e sollecita un ripensamento delle strategie di contrasto alle disuguaglianze sanitarie in chiave intersettoriale e preventiva.

L'utilizzo dei dati sanitari e le regole della privacy per migliorare i risultati di salute della popolazione. Nell'era digitale, i sistemi sanitari generano enormi quantità di dati ogni giorno—dalle cartelle cliniche elettroniche (EHR) alle informazioni genetiche, agli studi clinici e ai database di salute pubblica. Sfruttati in modo efficace, i dati sanitari rappresentano un'opportunità straordinaria per rivoluzionare l'erogazione dell'assistenza sanitaria e migliorare i risultati di salute della popolazione. Inoltre, l'ascesa dell'intelligenza artificiale (AI) e del machine learning nella ricerca sanitaria sta sbloccando ancora più possibilità per l'uso dei dati sanitari. Il lavoro, dal titolo *"Optimizing Population Health Through Strategic Use of Health Data"* (Atella,

Ganna, Lombardi), fornisce un contributo in questa direzione esplorando il ruolo strategico dei dati sanitari nella promozione della salute pubblica, sottolineandone il potenziale trasformativo in ambiti come prevenzione, medicina personalizzata, gestione delle crisi sanitarie e riduzione delle disuguaglianze. Gli autori evidenziano come la digitalizzazione e l'analisi dei dati possano migliorare la qualità delle cure e l'efficienza del sistema sanitario, a patto di superare le barriere normative che oggi limitano l'uso secondario dei dati, specialmente in Italia. Il contributo si articola in più sezioni: dopo aver illustrato le potenzialità dei dati sanitari per la diagnosi precoce, la medicina di precisione, l'equità nella salute e la governance delle crisi (es. COVID-19), il testo si sofferma sulle sfide etiche e regolatorie. In particolare, viene discusso l'impatto del GDPR e delle normative italiane sulla difficoltà di riutilizzo dei dati per scopi di ricerca, in un contesto dove il principio di tutela della privacy finisce spesso per ostacolare la produzione di conoscenza. Le normative sulla privacy svolgono un ruolo cruciale nella protezione dei diritti individuali e nel mantenimento della fiducia pubblica nel sistema sanitario. Tuttavia, queste normative possono anche limitare la capacità dei ricercatori di accedere ai dati sanitari e utilizzarli, ritardando potenzialmente scoperte importanti che potrebbero migliorare i risultati di salute della popolazione. La sfida principale per il futuro sarà trovare modi per bilanciare la protezione della privacy con la promozione della ricerca basata sui dati, che può migliorare la salute pubblica. Gli autori propongono una serie di soluzioni pragmatiche per superare il "data gap" che ostacola la valutazione delle politiche sanitarie: ambienti sicuri per l'elaborazione dei dati, dati sintetici, semplificazione normativa e maggiore coordinamento tra enti. I modelli di governance di paesi come Finlandia e Danimarca vengono presentati come esempi virtuosi, capaci di bilanciare accesso ai dati e protezione della privacy.

Rafforzare la resilienza del sistema sanitario – Approccio One Health.

La pandemia di COVID-19 ha dimostrato la vulnerabilità dei sistemi sanitari globali di fronte a crisi sanitarie inaspettate e su larga scala. Ha evidenziato l'importanza di costruire sistemi resilienti in grado di resistere agli shock continuando a fornire servizi essenziali. La prevenzione gioca un ruolo chiave in questa resilienza riducendo il carico complessivo delle malattie, consentendo ai sistemi sanitari di allocare le risorse in modo più efficace in tempi di crisi. Investendo nella prevenzione, i sistemi sanitari possono gestire meglio le risorse durante le emergenze. Ad esempio, durante una pandemia, se un numero minore di persone soffre di condizioni croniche, i fornitori di assistenza sanitaria possono concentrarsi maggiormente sulla gestione della crisi immediata. Inoltre, l'assistenza sanitaria preventiva, come le vaccinazioni di massa e le iniziative di salute pubblica, può aiutare a contenere le epidemie e a ridurre la gravità delle future pandemie, rafforzando così la resilienza complessiva dei sistemi sanitari. Il capitolo, dal titolo "*The One Health (OH) Approach and the Sustainability of Healthcare Systems*" (Atella e Scandizzo), introduce e approfondisce l'approccio One Health (OH), proponendolo come una nuova epistemologia della salute capace di affrontare in modo integrato le sfide contemporanee alla sostenibilità economica e operativa dei sistemi sanitari. L'OH interpreta la salute come una proprietà emergente dalle interdipendenze tra esseri umani, animali e ambiente, superando visioni settoriali e riduzioniste. Gli autori ricostruiscono le radici teoriche dell'approccio (da Virchow alla nozione di "exposome") e mostrano come esso rappresenti non solo una strategia politica, ma anche una cornice concettuale capace di ridefinire il significato stesso di benessere. La salute viene così riletta come bene pubblico non-rivale e sistemico, i cui benefici aumentano con la partecipazione collettiva. L'analisi si estende poi alla dimensione economica e istituzionale, mettendo in

evidenza come le politiche basate su OH possano contribuire a ridurre i costi sanitari attraverso azioni preventive (es. sorveglianza zoonotica, contenimento dell'antimicrobico-resistenza), aumentare la resilienza dei sistemi e favorire un uso più efficiente delle risorse. Tuttavia, il capitolo sottolinea anche i limiti dell'attuale implementazione del paradigma OH: mancano ancora modelli economici robusti, strumenti decisionali integrati e indicatori condivisi per misurarne l'efficacia nel lungo termine. Attraverso l'analisi di casi europei (Svizzera, Inghilterra, Malta, Serbia), l'articolo propone raccomandazioni operative e di *policy* per integrare OH nelle strategie sanitarie dell'Unione Europea, in sinergia con il Green Deal, la Farm to Fork Strategy e i piani di contrasto all'AMR. In sintesi, il contributo invita a riconoscere l'approccio One Health non solo come un'aggiunta utile alla sanità pubblica, ma come una visione trasformativa necessaria per garantire l'equità, la resilienza e la sostenibilità della salute nel XXI secolo.

In conclusione, la congiunzione di queste sfide - invecchiamento della popolazione, innovazione tecnologica, carenza di risorse, cambiamenti di paradigmi clinici ed organizzativi e disuguaglianze socioeconomiche - richiede una riforma radicale e completa del sistema sanitario italiano. Tale riforma dovrebbe mirare a potenziare la resilienza del sistema, promuovere la sostenibilità e l'efficienza, migliorare l'equità e l'accesso, e assicurare che il sistema sanitario possa adattarsi ai cambiamenti delle esigenze e delle aspettative della società. Solo attraverso cambiamenti audaci e visionari, il sistema sanitario italiano può continuare a fornire assistenza sanitaria di alta qualità ed equa a tutti i suoi cittadini negli anni a venire.

Riferimenti bibliografici

- [1] OCSE. (2023). *Health at a Glance 2023*. OCSE Publishing.

PARTNER ISTITUZIONALI

CeSPEM

CENTRO STUDI DI
POLITICA ECONOMICA E MONETARIA
"MARIO ARCELLI"



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

 **LUISS**

CASMEF Centro Arcelli
per gli Studi Monetari e Finanziari

æb
ASSONEBB



FONDAZIONE
DI PIACENZA E VIGEVANO



CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA

BUSINESS PARTNER

IMI | CORPORATE &
INVESTMENT
BANKING
INTESA  SANPAOLO

BAT
ITALIA

Deloitte.

 **Mercer**

sara 
ti assicura

INVITALIA | **MEDIO CREDITO
CENTRALE**

SOSTENITORI

3D Works

Allianz Bank F.A.

Banca d'Italia

Banca Popolare del Cassinate

Banca Profilo

Banco Posta SGR

Confindustria Piacenza

CONSOB

EFPA - Italia

Fondazione Ave Verum

Fondazione Mario Arcelli

ISTAT

Istituto per il Credito
Sportivo e Culturale

TIM

Unicredit

Ver Capital

Per rinnovare o attivare un nuovo abbonamento
effettuare un **versamento** su:

c/c bancario n. 10187 Intesa Sanpaolo
Via Vittorio Veneto 108/b- 00187 ROMA
IBAN IT92 M030 6905 0361 0000 0010 187

intestato a: **Editrice Minerva Bancaria s.r.l.**

oppure inviare una **richiesta** a:

amministrazione@editriceminervabancaria.it

Condizioni di abbonamento ordinario per il 2025

	Rivista Bancaria Minerva Bancaria bimestrale	Economia Italiana quadrimestrale	Rivista Bancaria Minerva Bancaria + Economia Italiana
Canone Annuo Italia	€ 120,00 causale: MBI25	€ 90,00 causale: EII25	€ 170,00 causale: MBEII25
Canone Annuo Estero	€ 175,00 causale: MBE25	€ 120,00 causale: EIE25	€ 250,00 causale: MBEIE25
Abbonamento WEB	€ 70,00 causale: MBW25	€ 60,00 causale: EIW25	€ 100,00 causale: MBEIW25

L'abbonamento è per un anno solare e dà diritto a tutti i numeri usciti nell'anno.

L'Amministrazione non risponde degli eventuali disguidi postali.

I fascicoli non pervenuti dovranno essere richiesti alla pubblicazione del fascicolo successivo.

Decorso tale termine, i fascicoli disponibili saranno inviati contro rimessa del prezzo di copertina.

Prezzo del fascicolo in corso **€ 40,00 / € 10,00** digitale

Prezzo di un fascicolo arretrato (annata precedente) **€ 60,00 / € 10,00** digitale

Pubblicità

1 pagina **€ 1.000,00** - 1/2 pagina **€ 600,00**

Editrice Minerva Bancaria
COMITATO EDITORIALE STRATEGICO

PRESIDENTE

GIORGIO DI GIORGIO, Luiss Guido Carli

COMITATO

CLAUDIO CHIACCHIERINI, Università degli Studi di Milano Bicocca

MARIO COMANA, Luiss Guido Carli

ADRIANO DE MAIO, Università Link Campus

RAFFAELE LENER, Università degli Studi di Roma Tor Vergata

MARCELLO MARTINEZ, Università della Campania

GIOVANNI PARRILLO, Editrice Minerva Bancaria

MARCO TOFANELLI, Assoreti

ECONOMIA ITALIANA 2025/2

Le sfide per il Sistema Sanitario Nazionale

Questo numero, **editor il prof. Vincenzo Atella** (Università di Roma Tor Vergata), analizza le sfide cui si trova davanti il sistema sanitario italiano. Negli ultimi quattro decenni, i sistemi sanitari nazionali sono stati investiti da trasformazioni di portata storica che ne hanno profondamente modificato il ruolo, le funzioni e le modalità operative. **Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano si trova in una fase critica, alle prese con l'impellente necessità di riformarsi in risposta alle sfide poste dal cambiamento, sinora trascurate:** invecchiamento della popolazione, innovazione tecnologica, carenza di risorse, cambiamenti di paradigmi clinici ed organizzativi e disuguaglianze socioeconomiche.

Decenni di innovazione medica hanno cambiato rapidamente il panorama, ma il quadro organizzativo del SSN è rimasto indietro, con conseguenti inefficienze e disparità nell'assistenza. Per garantire un'assistenza sanitaria di alta qualità, equa e sostenibile per le generazioni future, gli autori sostengono che il SSN debba essere sottoposto a riforme complete. Questi cambiamenti dovrebbero allineare il finanziamento dell'assistenza sanitaria, l'erogazione dei servizi e la pianificazione del personale alle moderne capacità mediche e alle esigenze di salute della popolazione. È essenziale un approccio lungimirante, che riconosca l'evoluzione congiunta della politica sanitaria e della scienza medica e garantisca che l'adattamento istituzionale sia in linea con le realtà della medicina contemporanea. Affrontando queste sfide, il Servizio sanitario nazionale può trasformare i suoi meccanismi di erogazione dei servizi e mantenere il suo impegno a fornire un'assistenza sanitaria equa per tutti.

I saggi contenuti nel numero affrontano svariate questioni. Nel primo saggio l'editor spiega **le ragioni che rendono urgente una riforma del SSN:** *"The Urgent Need for an NHS Reform: Adapting to Overlooked Years of Transformation in Healthcare"* (Atella). Si prosegue poi per temi: **l'innovazione tecnologica**, *"Digital Disruption in Healthcare: What It Means for the NHS"* (Atella e Chiari); **il finanziamento della sanità pubblica** (Atella, Cincotti, d'Angela, Polistena e Spandonaro); **le disuguaglianze sanitarie** *"L'evoluzione delle disuguaglianze di salute in Italia (1984-2023)"* (Atella, De Luca, d'Angela, Maresch, Polistena e Spandonaro); **l'utilizzo dei dati sanitari e le regole della privacy**, *"Optimizing Population Health Through Strategic Use of Health Data"* (Atella, Ganna, Lombardi); **rafforzare la resilienza del sistema sanitario** *"The One Health (OH) Approach and the Sustainability of Healthcare Systems"* (Atella e Scandizzo).

ECONOMIA ITALIANA nasce nel 1979 per approfondire e allargare il dibattito sui nodi strutturali e i problemi dell'economia italiana, anche al fine di elaborare adeguate proposte strategiche e di *policy*. L'Editrice Minerva Bancaria è impegnata a portare avanti questa sfida e a fare di Economia Italiana il più vivace e aperto strumento di dialogo e riflessione tra accademici, *policy makers* ed esponenti di rilievo dei diversi settori produttivi del Paese.