



RASSEGNA STAMPA

CONVEGNO “SANITA’ E COMUNITA’”

PRESENTAZIONE DEL RAPPORTO “SUSSIDIARIETA’ E...SALUTE”

MODENA, 8 LUGLIO 2026



COMUNICATO STAMPA

Emilia-Romagna, il modello della sanità territoriale al centro del Rapporto “Sussidiarietà e... salute”

Modena, 8 luglio 2026 – Incrementare le risorse destinate ai servizi territoriali, sviluppare la continuità assistenziale, rafforzare l’integrazione tra assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, e adottare sistemi di valutazione basati sugli esiti di salute e sulla qualità dei percorsi assistenziali: sono i principali interventi che il **Rapporto “Sussidiarietà e... salute”** della Fondazione per la Sussidiarietà suggerisce per rispondere alle crescenti criticità del sistema sanitario, date dall’invecchiamento della popolazione, dall’aumento delle patologie croniche e dalla crescente domanda di percorsi di cura integrati.

Il Rapporto è stato presentato nel pomeriggio a Modena presso il Museo “Enzo Ferrari”, durante l’incontro dal titolo “Sanità e Comunità”.

Hanno partecipato all’evento il Direttore generale dell’AUSL Modena **Mattia Altini**, il Direttore Generale dell’AOU Modena **Luca Baldino**, il Presidente Provincia di Modena **Fabio Braglia**, il professore di Malattie dell’apparato respiratorio presso l’Università di Modena e Reggio **Enrico Clini**, la Responsabile Case Comunità Sassuolo dell’Azienda USL Modena **Rossella Di Feo**, l’Assessore alle Politiche per la salute Regione Emilia–Romagna **Massimo Fabi**, il Direttore Ifel **Pierciro Galeone**, il Sindaco di Modena **Massimo Mezzetti**, il Professore di Diritto Amministrativo presso l’Università di Bologna **Giovanni Mulazzani**, il Sindaco di Carpi **Riccardo Righi**, il Presidente Comitato consultivo misto della Provincia di Modena e Comitato consultivo regionale Qualità dei servizi Regione Emilia Romagna **Luciano Sighinolfi**, e il Presidente Fondazione per la Sussidiarietà **Giorgio Vittadini**.

Durante l’incontro è stato approfondito il modello sanitario dell’Emilia-Romagna, che si caratterizza nel contesto nazionale per l’investimento sulla sanità di prossimità e per la presa in carico dei cittadini. Un modello che ha fatto registrare performance tra le migliori del Paese, tanto da superare ampiamente la soglia di sufficienza (60) in tutte le aree di valutazione in termini di **qualità dell’assistenza, capacità di attrazione dei pazienti e soddisfazione degli utenti**.



In Emilia-Romagna sono attive 141 Case della Comunità, che garantiscono assistenza a quasi 3 milioni di residenti, affiancate da 24 Ospedali di Comunità, 47 Centrali Operative Territoriali e 46 Centri di Assistenza e Urgenza (CAU).

Il sistema si trova oggi a dover fronteggiare profonde trasformazioni demografiche ed epidemiologiche. Risaltano in particolar modo l'accelerato processo di invecchiamento della popolazione – con gli over 64 che ormai rappresentano il 24,7% della stessa – e la crescente incidenza delle patologie croniche (dal 45,6% al 47,8% tra il 2015 e il 2021).

Giorgio Vittadini, Presidente della Fondazione per la Sussidiarietà, ha commentato: «La salute è un diritto fondamentale e un servizio sanitario universalistico rappresenta una delle più importanti infrastrutture sociali del nostro Paese. Anche i sistemi più avanzati sono chiamati a misurarsi con bisogni sempre più complessi. E' necessario un salto di qualità nella governance pubblica, perché il sistema sia veramente universale e capace di garantire equità nell'accesso ai servizi, coordinare i diversi soggetti coinvolti, valorizzare le risorse presenti sul territorio, con approccio sussidiario».

Mattia Altini, Direttore generale Ausl Modena, ha osservato: «Il modello di tutela della salute in Emilia-Romagna, e in particolare nel territorio modenese, si fonda su una visione chiara: la salute delle persone è frutto di molti fattori determinanti che interagiscono tra loro. Per questo la risposta del sistema non può essere solo sanitaria e le nostre aziende, insieme alle istituzioni, al mondo del volontariato, ai pazienti stessi, sono al lavoro per ripensare l'offerta sanitaria sull'intera provincia, rafforzando il legame tra ospedale e territorio, mettendo al centro la prossimità e continuità della relazione di cura lungo tutte le fasi della vita. È in questa direzione che il sistema sanitario pubblico conferma il proprio ruolo: assicurare equità, appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un impegno condiviso con le comunità locali. Continueremo a investire nel dialogo tra istituzioni, professionisti e cittadini, perché solo così possiamo rispondere in modo sostenibile ai nuovi bisogni di salute e rafforzare la fiducia delle persone nel servizio sanitario».

Il Rapporto "Sussidiarietà e... salute", diciannovesimo Rapporto annuale della Fondazione per la Sussidiarietà è stato realizzato in collaborazione con accademici e ricercatori di:

BReCHS Bicocca Research Centre in Health Services dell'Università degli Studi di Milano Bicocca, Università **Bocconi**, Università **Brunel University** of London, Istituto per la Finanza e l'Economia Locale (**IFEL**), Università **Ca' Foscari** Venezia, **University of York**, Università **Cattolica** del Sacro Cuore, Università di **Parma**, Università di **Pavia**, Laboratorio Management e Sanità (**MeS**) dell'Istituto di Management della Scuola Superiore **Sant'Anna** di Pisa, Università di **Verona**.

TRC Modena (TG - 9 luglio h. 14:00)

La Fondazione Sussidiarietà promuove il modello di salute dell'Emilia-Romagna. Continuità assistenziale, servizi territoriali. integrazione tra assistenza sanitaria e sociale sono stati analizzati dall'ultimo rapporto della Fondazione presieduta da Giorgio Vittadini: "La chiave: le case di comunità perché le case di comunità potrebbero essere il luogo dove il sistema sanitario si incontra con i Comuni, si incontra col terzo settore. C'è una regia. Ora, in Emilia siete messi meglio che in Lombardia, perché non è solo un esperimento edilizio, ma occorre che non sia solo il sistema sanitario il regista delle case di comunità, ma entrino anche gli enti locali e il terzo settore, in modo tale che il cittadino abbia una risposta univoca".



Il rapporto 'Sussidiarietà e salute' «Più risorse ai servizi territoriali per rafforzare l'assistenza»

E' stato presentato nel pomeriggio di ieri al Museo Enzo Ferrari con i vertici delle istituzioni e della sanità. Il presidente della Fondazione, Giorgio Vittadini: «I bisogni delle persone sono sempre più complessi»

Incrementare le risorse destinate ai servizi territoriali, sviluppare la continuità assistenziale, rafforzare l'integrazione tra assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, e adottare sistemi di valutazione basati sugli esiti di salute e sulla qualità dei percorsi assistenziali: sono i principali interventi che il Rapporto 'Sussidiarietà e... salute' della Fondazione per la Sussidiarietà suggerisce per rispondere alle crescenti criticità del sistema sanitario, date dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche e dalla crescente domanda di percorsi di cura integrati.

Il Rapporto è stato presentato ieri al Museo 'Enzo Ferrari', durante l'incontro dal titolo 'Sanità e Comunità'. Durante l'incontro è stato approfondito il modello sanitario dell'Emilia-Romagna, che si caratterizza nel contesto nazionale per l'investimento sulla sanità di prossimità e per la presa in carico dei cittadini. Un modello che ha fatto registrare performance tra le migliori del Paese, tanto da superare ampiamente la soglia di sufficienza



(60) in tutte le aree di valutazione in termini di qualità dell'assistenza, capacità di attrazione dei pazienti e soddisfazione degli utenti.

In Emilia-Romagna sono attive 141 case della comunità, che garantiscono assistenza a quasi 3 milioni di residenti, affiancate da 24 ospedali di comunità, 47 centrali operative territoriali e 46 centri di assistenza e urgen-

za (Cau). Il sistema si trova oggi a dover fronteggiare profonde trasformazioni demografiche ed epidemiologiche. Risaltano in particolar modo l'accelerato processo di invecchiamento della popolazione - con gli over 64 che ormai rappresentano il 24,7% della stessa - e la crescente incidenza delle patologie croniche (dal 45,6% al 47,8% tra il 2015 e il 2021).

Giorgio Vittadini, Presidente della Fondazione per la Sussidiarietà, ha commentato: «La salute è un diritto fondamentale e un servizio sanitario universalistico rappresenta una delle più importanti infrastrutture sociali del nostro Paese. Anche i sistemi più avanzati sono chiamati a misurarsi con bisogni sempre più complessi. E' necessario un salto di qualità nella governance pubblica, perché il sistema sia veramente universale e capace di garantire equità nell'accesso ai servizi, coordinare i diversi soggetti coinvolti, valorizzare le risorse presenti sul territorio, con approccio sussidiario».

Mattia Altini, Dg Ausl, ha osservato: «Il modello di tutela della salute in Emilia-Romagna, e in particolare nel territorio modenese, si fonda su una visione chiara: la salute delle persone è frutto di molti fattori determinanti che interagiscono tra loro. Per questo la risposta del sistema non può essere solo sanitaria e le nostre aziende, insieme alle istituzioni, al mondo del volontariato, ai pazienti stessi, sono al lavoro per ripensare l'offerta sanitaria».



Regione e sanità

«Servono
più integrazione
e prevenzione»

► **Marinelli** a pag. 4 e 5

Sussidiarietà e salute

Sanità, la sfida per salvare il sistema «Più integrazione e prevenzione»

Presentato al museo Ferrari il rapporto che fa il punto sulle criticità del sistema sanitario

► di **Manuel Marinelli**

Che serva un cambio di marcia sulla sanità è evidente. Ma è il come farlo, quel cambio marcia, a necessitare di qualche riflessione in più, perché il nostro sistema sanitario nazionale ha urgentemente bisogno di essere riformato.

Se n'è discusso ieri al museo Enzo Ferrari di Modena durante la presentazione del rapporto "Sussidiarietà e salute" della Fondazione per la Sussidiarietà suggerisce per rispondere alle crescenti criticità del sistema sanitario, date dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche e dalla crescente domanda di percorsi di cura integrati. Hanno partecipato all'evento il direttore generale dell'Ausl Modena Mattia Altini, il presidente Provincia di Modena Fabio Braglia, l'assessore alle Politiche per la salute Regione Emilia-Romagna Massimo Fabi, il direttore Ifel Pierciro Galeone, il professore di Diritto Amministrativo presso l'Università di Bologna Giovanni Mulazzani e il Presidente Fondazione per la Sussidiarietà Giorgio Vittadini.

Proprio Vittadini ha aperto il pomeriggio: «La salute non è un bene di mercato, ma un diritto fondamentale. Non può essere governata dalle logiche del mercato, perché senza sa-

lute non c'è democrazia. Oggi il contesto è cambiato: viviamo più a lungo, ma aumentano le malattie croniche, le dipendenze tra giovane e il disagio mentale. Sempre più famiglie convivono con queste fragilità, mentre il 10 per cento degli italiani rinuncia alle cure necessarie, una quota che sale al 20 per cento tra le persone più svantaggiate. Questo è anche il risultato di un sistema sottofinanziato: l'Italia investe nella sanità meno della media europea e una parte crescente della spesa ricade direttamente sui cittadini, mettendo a rischio il principio dell'universalità. Serve una riforma che rafforzi il dialogo tra Stato, Regioni e Comuni, integri sanità e servizi sociosanitari e riconosca al Terzo settore un ruolo stabile nella governance. La persona deve tornare al centro del sistema: solo così possiamo recuperare qualità, equità e sostenibilità della nostra sanità». Presente anche il direttore di Ausl Mattia Altini che ha difeso una volta di più il modello modenese di cui da un anno e mezzo è uno dei leader, ribadendo una volta di più l'importanza dell'appropriatezza prescrittiva e della prevenzione. In particolare durante la presentazione il dg ha esposto "l'equazione dell'appropriatezza": prescrivere le cure giuste (Ausl ha previsto incentivi per i medici di base che rispette-

ranno questo criterio prescrivendo meno visite specialistiche) per ridurre i tempi di attesa. «La prevenzione deve diventare strutturale. Il principio di sussidiarietà implica offrire la risposta giusta al bisogno giusto, riconoscendo che le persone non sono tutte uguali e che l'equità si costruisce garantendo a ciascuno ciò di cui ha realmente bisogno – ha detto Altini – A Modena abbiamo scelto un metodo semplice: si governa ciò che si misura. Per questo abbiamo creato un'unità provinciale che integra i dati delle tre aziende sanitarie, legge i percorsi di cura dall'inizio alla fine e ci permette di stratificare la popolazione per rispondere in modo più efficace ai bisogni. Le Case della Comunità sono il simbolo di questo modello. A Castelfranco, ad esempio, un ospedale è stato trasformato in una struttura di prossimità che concentra i servizi necessari al territorio, compresa la chirurgia di bassa complessità».

Infine Pierciro Galeone, direttore di Ifel ha aggiunto che «l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche, il disagio mentale e la povertà stanno facendo crescere la domanda di servizi sociosanitari. Il rapporto evidenzia che il 47,3% delle persone tra 65 e 74 anni convive con almeno due patologie croni-

che, quota che sale al 66% tra gli over 75. Gli anziani con gravi limitazioni sono 1,8 milioni, mentre nel 2023 i servizi territoriali di salute mentale hanno assistito 726 mila persone e gli accessi ai Pronto soccorso per patologie psichiatriche sono aumentati del 4,8%. I servizi per le dipendenze hanno inoltre seguito 132 mila utenti, soprattutto giovani». Per Galeone, «questi dati confermano la necessità di rafforzare l'integrazione tra sanità e servizi sociali, investendo nella prevenzione e nei servizi di prossimità per rispondere ai bisogni di una popolazione sempre più fragile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

198718-ITOKTH



Mattia Altini
Direttore
generale
di Ausl
Modena
(Foto Gino
Esposito)



Massimo Fabi
Assessore
alla Salute
della Regione
Emilia
Romagna

Invecchiamento e malattie croniche E il 10% rinuncia alle cure necessarie

Dal disagio mentale alle dipendenze da alcol e droghe: dove bisogna intervenire

Il rapporto

La salute rappresenta un fondamentale fattore di sviluppo, crescita del Paese e coesione sociale, nonché l'unico diritto qualificato come «fondamentale» dalla Costituzione italiana.

Parte da qui il rapporto «Sussidiarietà e... salute» realizzato dalla Fondazione per la Sussidiarietà presentato ieri al museo Enzo Ferrari.

La sanità rientra a pieno titolo tra le spese costituzionalmente necessarie e non può essere in alcun modo sottomessa alle sole logiche di mercato. I servizi sanitari vanno infatti intesi come beni meritori e relazionali che garantiscono l'accesso a prestazioni vitali, redistribuiscono le risorse tramite il finanziamento collettivo e promuovono l'uguaglianza delle opportunità. Tuttavia, questo modello basato su universalismo ed equità è oggi in grave pericolo, minacciato da una crisi strutturale e da una strisciante deriva culturale che tende a trasformare la salute in una responsabilità quasi esclusivamente individuale. Il primo grande fattore di crisi è legato all'esplosione dei bisogni sanitari indotti dal quadro demografico. La speranza di vita media ha raggiunto gli 83,3 anni, ma quella in buona salute si ferma a 58,1 anni, lasciando un divario di ben venticinque anni caratterizzato da cronicità e non autosufficienza. Nel 2024, il 47,3% degli anziani tra i 65 e i 74 anni soffriva di almeno due malattie croniche, una quota che sale al 66% tra la popolazione dai 75 anni in su. A questo si sommano il forte impatto del disagio mentale,

che colpisce il 44% dei cittadini, e la rigidità del settore delle dipendenze, che conta oltre 114.000 soggetti già in carico e più di 17.000 nuovi utenti concentrati tra i giovani. Parallelamente, crescono le difficoltà d'accesso e le disuguaglianze sociali. Circa il 9-10% della popolazione totale è costretto a rinunciare o rinviare le cure necessarie, una percentuale che raddoppia e tocca il 20% tra le fasce più svantaggiate. La stessa mortalità evitabile è quasi doppia tra chi non possiede titoli di studio rispetto ai laureati. La solitudine aggrava la fragilità, con oltre 5,5 milioni di anziani che vivono soli e quasi un milione in povertà assoluta, a fronte di un'Assistenza Domiciliare Integrata che copre appena il 30,6% dei non autosufficienti. Il sistema sconta inoltre un cronico sottofinanziamento, con una spesa pubblica ferma al 6,7-6,9% del PIL, fortemente penalizzata da 37 miliardi di tagli lineari accumulati tra il 2010 e il 2019. Questa carenza spinge la spesa privata a carico dei cittadini al 24% del totale, ben oltre la soglia d'allarme raccomandata dall'OMS, portando l'8,6% delle famiglie a sostenere spese sanitarie insostenibili e alimentando distorsioni nel privato convenzionato come il cream skinning e l'upcoding. A complicare lo scenario interviene infine la frammentazione istituzionale, che separa nettamente le competenze sanitarie delle ASL da quelle sociali dei Comuni e da quelle di integrazione delle Regioni. Per salvare il servizio sanitario, il Rapporto propone un nuovo patto socia-

le basato su una riforma strutturale in più punti. Il pilastro centrale è una governance sussidiaria che attivi una collaborazione stabile tra il pubblico, il privato, il Terzo Settore e il non profit per il bene comune. Si rende poi necessaria la nascita di un Servizio Nazionale per la non autosufficienza con un fondo unico e punti di accesso dedicati sul territorio, affiancato da forme mutualistiche obbligatorie senza scopo di lucro. Sul piano economico, occorre superare la logica della prestazione introducendo budget di cura per i malati cronici e modelli di finanziamento a capitation legati agli outcome reali di salute. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giorgio Vittadini
Presidente
Fondazione
per la
Sussidiarietà



**Fabio Braglia
e Riccardo Righi**
Il presidente
della Provincia
di Modena
e il sindaco
di Carpi



Regione e sanità

«Servono
più integrazione
e prevenzione»

Marinelli a pag. 4 e 5

Sussidiarietà e salute

Sanità, la sfida per salvare il sistema «Più integrazione e prevenzione»

Presentato al museo Ferrari il rapporto che fa il punto sulle criticità del sistema sanitario

di Manuel Marinelli

Che serva un cambio di marcia sulla sanità è evidente. Ma è il come farlo, quel cambio marcia, a necessitare di qualche riflessione in più, perché il nostro sistema sanitario nazionale ha urgentemente bisogno di essere riformato.

Se n'è discusso ieri al museo Enzo Ferrari di Modena durante la presentazione del rapporto "Sussidiarietà e... salute" della Fondazione per la Sussidiarietà suggerisce per rispondere alle crescenti criticità del sistema sanitario, date dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche e dalla crescente domanda di percorsi di cura integrati. Hanno partecipato all'evento il direttore generale dell'Ausl Modena Mattia Altini, il presidente Provincia di Modena Fabio Braglia, l'assessore alle Politiche per la salute Regione Emilia-Romagna Massimo Fabi, il direttore Ifel Pierciro Galeone, il professore di Diritto Amministrativo presso l'Università di Bologna Giovanni Mulazzani e il Presidente Fondazione per la Sussidiarietà Giorgio Vittadini.

Proprio Vittadini ha aperto il pomeriggio: «La salute non è un bene di mercato, ma un diritto fondamentale. Non può

essere governata dalle logiche del mercato, perché senza salute non c'è democrazia. Oggi il contesto è cambiato: viviamo più a lungo, ma aumentano le malattie croniche, le dipendenze tra i giovani e il disagio mentale. Sempre più famiglie convivono con queste fragilità, mentre il 10 per cento degli italiani rinuncia alle cure necessarie, una quota che sale al 20 per cento tra le persone più svantaggiate. Questo è anche il risultato di un sistema sottofinanziato: l'Italia investe nella sanità meno della media europea e una parte crescente della spesa ricade direttamente sui cittadini, mettendo a rischio il principio dell'universalità. Serve una riforma che rafforzi il dialogo tra Stato, Regioni e Comuni, integri sanità e servizi sociosanitari e riconosca al Terzo settore un ruolo stabile nella governance. La persona deve tornare al centro del sistema: solo così possiamo recuperare qualità, equità e sostenibilità della nostra sanità». Presente anche il direttore di Ausl Mattia Altini che ha difeso una volta di più il modello modenese di cui da un anno e mezzo è uno dei leader, ribadendo una volta di più l'importanza dell'appropriatezza prescrittiva e della prevenzione. In particolare durante la pre-

sentazione il dg ha esposto "l'equazione dell'appropriatezza": prescrivere le cure giuste (Ausl ha previsto incentivi per i medici di base che rispetteranno questo criterio prescrivendo meno visite specialistiche) per ridurre i tempi di attesa. «La prevenzione deve diventare strutturale. Il principio di sussidiarietà implica offrire la risposta giusta al bisogno giusto, riconoscendo che le persone non sono tutte uguali e che l'equità si costruisce garantendo a ciascuno ciò di cui ha realmente bisogno – ha detto Altini – A Modena abbiamo scelto un metodo semplice: si governa ciò che si misura. Per questo abbiamo creato un'unità provinciale che integra i dati delle tre aziende sanitarie, legge i percorsi di cura dall'inizio alla fine e ci permette di stratificare la popolazione per rispondere in modo più efficace ai bisogni. Le Case della Comunità sono il simbolo di questo modello. A Castelfranco, ad esempio, un ospedale è stato trasformato in una struttura di prossimità che concentra i servizi necessari al territorio, compresa la chirurgia di bassa complessità».

Infine Pierciro Galeone, direttore di Ifel ha aggiunto che «l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malat-

tie croniche, il disagio mentale e la povertà stanno facendo crescere la domanda di servizi sociosanitari. Il rapporto evidenzia che il 47,3% delle persone tra 65 e 74 anni convive con almeno due patologie croniche, quota che sale al 66% tra gli over 75. Gli anziani con gravi limitazioni sono 1,8 milioni, mentre nel 2023 i servizi territoriali di salute mentale hanno assistito 726 mila persone e gli accessi ai Pronto soccorso per patologie psichiatriche sono aumentati del 4,8%. I Servizi per le dipendenze hanno inoltre seguito 132 mila utenti, soprattutto giovani». Per Galeone, «questi dati confermano la necessità di rafforzare l'integrazione tra sanità e servizi sociali, investendo nella prevenzione e nei servizi di prossimità per rispondere ai bisogni di una popolazione sempre più fragile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

198718-ITOKTH



Mattia Altini
Direttore
generale
di Ausl
Modena
(Foto Gino
Esposito)



Massimo Fabi
Assessore
alla Salute
della Regione
Emilia
Romagna



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

198718-ITOKTH

Invecchiamento e malattie croniche E il 10% rinuncia alle cure necessarie

Dal disagio mentale alle dipendenze da alcol e droghe: dove bisogna intervenire

Il rapporto

La salute rappresenta un fondamentale fattore di sviluppo, crescita del Paese e coesione sociale, nonché l'unico diritto qualificato come «fondamentale» dalla Costituzione italiana.

Parte da qui il rapporto "Sussidiarietà e... salute" realizzato dalla Fondazione per la Sussidiarietà presentato ieri al museo Enzo Ferrari.

La sanità rientra a pieno titolo tra le spese costituzionalmente necessarie e non può essere in alcun modo sottomessa alle sole logiche di mercato. I servizi sanitari vanno infatti intesi come beni meritori e relazionali che garantiscono l'accesso a prestazioni vitali, redistribuiscono le risorse tramite il finanziamento collettivo e promuovono l'uguaglianza delle opportunità. Tuttavia, questo modello basato su universalismo ed equità è oggi in grave pericolo, minacciato da una crisi strutturale e da una strisciante deriva culturale che tende a trasformare la salute in una responsabilità quasi esclusivamente individuale. Il primo grande fattore di crisi è legato all'esplosione dei bisogni sanitari indotti dal quadro demografico. La speranza di vita media ha raggiunto gli 83,3 anni, ma quella in buona salute si ferma a 58,1 anni, lasciando un divario di ben venticinque anni caratterizzato da cronicità e non autosufficienza. Nel 2024, il 47,3% degli anziani tra i 65 e i 74 anni soffriva di almeno due malattie croniche, una quota che sale al 66% tra la popolazione dai 75 anni in su. A questo si sommano il forte impatto del disagio mentale,

che colpisce il 44% dei cittadini, e la rigidità del settore delle dipendenze, che conta oltre 114.000 soggetti già in carico e più di 17.000 nuovi utenti concentrati tra i giovani. Parallelamente, crescono le difficoltà d'accesso e le disuguaglianze sociali. Circa il 9-10% della popolazione totale è costretto a rinunciare o rinviare le cure necessarie, una percentuale che raddoppia e tocca il 20% tra le fasce più svantaggiate. La stessa mortalità evitabile è quasi doppia tra chi non possiede titoli di studio rispetto ai laureati. La solitudine aggrava la fragilità, con oltre 5,5 milioni di anziani che vivono soli e quasi un milione in povertà assoluta, a fronte di un'Assistenza Domiciliare Integrata che copre appena il 30,6% dei non autosufficienti. Il sistema sconta inoltre un cronico sottofinanziamento, con una spesa pubblica ferma al 6,7-6,9% del PIL, fortemente penalizzata da 37 miliardi di tagli lineari accumulati tra il 2010 e il 2019. Questa carenza spinge la spesa privata a carico dei cittadini al 24% del totale, ben oltre la soglia d'allarme raccomandata dall'OMS, portando l'8,6% delle famiglie a sostenere spese sanitarie insostenibili e alimentando distorsioni nel privato convenzionato come il cream skinning e l'upcoding. A complicare lo scenario interviene infine la frammentazione istituzionale, che separa nettamente le competenze sanitarie delle ASL da quelle sociali dei Comuni e da quelle di integrazione delle Regioni. Per salvare il servizio sanitario, il Rapporto propone un nuovo patto socia-

le basato su una riforma strutturale in più punti. Il pilastro centrale è una governance sussidiaria che attivi una collaborazione stabile tra il pubblico, il privato, il Terzo Settore e il non profit per il bene comune. Si rende poi necessaria la nascita di un Servizio Nazionale per la non autosufficienza con un fondo unico e punti di accesso dedicati sul territorio, affiancato da forme mutualistiche obbligatorie senza scopo di lucro. Sul piano economico, occorre superare la logica della prestazione introducendo budget di cura per i malati cronici e modelli di finanziamento a capitation legati agli outcome reali di salute. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giorgio Vittadini
Presidente
Fondazione
per la
Sussidiarietà



**Fabio Braglia
e Riccardo Righi**
Il presidente
della Provincia
di Modena
e il sindaco
di Carpi



Regione e sanità
«Servono
più integrazione
e prevenzione»



di **Manuel Marinelli** a pag. 4 e 5

Sussidiarietà e salute

Sanità, la sfida per salvare il sistema «Più integrazione e prevenzione»

Presentato al museo Ferrari il rapporto che fa il punto sulle criticità del sistema sanitario

di **Manuel Marinelli**

Che serva un cambio di marcia sulla sanità è evidente. Ma è il come farlo, quel cambio marcia, a necessitare di qualche riflessione in più, perché il nostro sistema sanitario nazionale ha urgentemente bisogno di essere riformato.

Se n'è discusso ieri al museo Enzo Ferrari di Modena durante la presentazione del rapporto "Sussidiarietà e... salute" della Fondazione per la Sussidiarietà suggerisce per rispondere alle crescenti criticità del sistema sanitario, date dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche e dalla crescente domanda di percorsi di cura integrati. Hanno partecipato all'evento il direttore generale dell'Ausl Modena Mattia Altini, il presidente Provincia di Modena Fabio Braglia, l'assessore alle Politiche per la salute Regione Emilia-Romagna Massimo Fabi, il direttore Ifel Pierciro Galeone, il professore di Diritto Amministrativo presso l'Università di Bologna

Giovanni Mulazzani e il Presidente Fondazione per la Sussidiarietà Giorgio Vittadini.

Proprio Vittadini ha aperto il pomeriggio: «La salute non è un bene di mercato, ma un diritto fondamentale. Non può essere governata dalle logiche del mercato, perché senza salute non c'è democrazia. Oggi il contesto è cambiato: viviamo più a lungo, ma aumentano le malattie croniche, le dipendenze tra i giovani e il disagio mentale. Sempre più famiglie convivono con queste fragilità, mentre il 10 per cento degli italiani rinuncia alle cure necessarie, una quota che sale al 20 per cento tra le persone più svantaggiate. Questo è anche il risultato di un sistema sottofinanziato: l'Italia investe nella sanità meno della media europea e una parte crescente della spesa ricade direttamente sui cittadini, mettendo a rischio il principio dell'universalità. Serve una riforma che rafforzi il dialogo tra Stato, Regioni e Comuni, integri sanità e servizi sociosanitari e rico-

nosca al Terzo settore un ruolo stabile nella governance. La persona deve tornare al centro del sistema: solo così possiamo recuperare qualità, equità e sostenibilità della nostra sanità». Presente anche il direttore di Ausl Mattia Altini che ha difeso una volta di più il modello modenese di cui da un anno e mezzo è uno dei leader, ribadendo una volta di più l'importanza dell'appropriatezza prescrittiva e della prevenzione. In particolare durante la presentazione il dg ha esposto "l'equazione dell'appropriatezza": prescrivere le cure giuste (Ausl ha previsto incentivi per i medici di base che rispetteranno questo criterio prescrivendo meno visite specialistiche) per ridurre i tempi di attesa. «La prevenzione deve diventare strutturale. Il principio di sussidiarietà implica offrire la risposta giusta al bisogno giusto, riconoscendo che le persone non sono tutte uguali e che l'equità si costruisce garantendo a ciascuno ciò di cui ha realmente bisogno –

ha detto Altini – A Modena abbiamo scelto un metodo semplice: si governa ciò che si misura. Per questo abbiamo creato un'unità provinciale che integra i dati delle tre aziende sanitarie, legge i percorsi di cura dall'inizio alla fine e ci permette di stratificare la popolazione per rispondere in modo più efficace ai bisogni. Le Case della Comunità sono il simbolo di questo modello. A Castelfranco, ad esempio, un ospedale è stato trasformato in una struttura di prossimità che concentra i servizi necessari al territorio, compresa la chirurgia di bassa complessità».

Infine Pierciro Galeone, direttore di Ifel ha aggiunto che «l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche, il disagio mentale e la povertà stanno facendo crescere la domanda di servizi sociosanitari. Il rapporto evidenzia che il 47,3% delle persone tra 65 e 74 anni convive con almeno due patologie croniche, quota che sale al 66% tra gli over 75. Gli anziani con gra-

vi limitazioni sono 1,8 milioni, mentre nel 2023 i servizi territoriali di salute mentale hanno assistito 726 mila persone e gli accessi ai Pronto soccorso

per patologie psichiatriche sono aumentati del 4,8%. I Servizi per le dipendenze hanno inoltre seguito 132 mila utenti,

soprattutto giovani». Per Galeone, «questi dati confermano la necessità di rafforzare l'integrazione tra sanità e servizi sociali, investendo nella pre-

venzione e nei servizi di prossimità per rispondere ai bisogni di una popolazione sempre più fragile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mattia Altini

Direttore generale di Ausl Modena
(Foto Gino Esposito)



Massimo Fabi

Assessore alla Salute della Regione Emilia Romagna





Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



198718-ITOKTH

Invecchiamento e malattie croniche E il 10% rinuncia alle cure necessarie

Dal disagio mentale alle dipendenze da alcol e droghe: dove bisogna intervenire

Il rapporto

La salute rappresenta un fondamentale fattore di sviluppo, crescita del Paese e coesione sociale, nonché l'unico diritto qualificato come «fondamentale» dalla Costituzione italiana.

Parte da qui il rapporto «Sussidiarietà e... salute» realizzato dalla Fondazione per la Sussidiarietà e presentato ieri al museo Enzo Ferrari.

La sanità rientra a pieno titolo tra le spese costituzionalmente necessarie e non può essere in alcun modo sottomessa alle sole logiche di mercato. I servizi sanitari vanno infatti intesi come beni meritori e relazionali che garantiscono l'accesso a prestazioni vitali, redistribuiscono le risorse tramite il finanziamento collettivo e promuovono l'uguaglianza delle opportunità. Tuttavia, questo modello basato su

universalismo ed equità è oggi in grave pericolo, minacciato da una crisi strutturale e da una strisciante deriva culturale che tende a trasformare la salute in una responsabilità quasi esclusivamente individuale. Il primo grande fattore di crisi è legato all'esplosione dei bisogni sanitari indotti dal quadro demografico. La speranza di vita media ha raggiunto gli 83,3 anni, ma quella in buona salute si ferma a 58,1 anni, lasciando un divario di ben venticinque anni caratterizzato da cronicità e non autosufficienza. Nel 2024, il 47,3% degli anziani tra i 65 e i 74 anni soffre di almeno due malattie croniche, una quota che sale al 66% tra la popolazione dai 75 anni in su. A questo si sommano il forte impatto del disagio mentale, che colpisce il 44% dei cittadini, e la rigidità del settore delle dipendenze, che conta oltre 114.000 soggetti già in carico e più di 17.000 nuovi utenti concentrati tra i giovani. Parallelamente, crescono le diffi-

coltà d'accesso e le disuguaglianze sociali. Circa il 9-10% della popolazione totale è costretto a rinunciare o rinviare le cure necessarie, una percentuale che raddoppia e tocca il 20% tra le fasce più svantaggiate. La stessa mortalità evitabile è quasi doppia tra chi non possiede titoli di studio rispetto ai laureati. La solitudine aggrava la fragilità, con oltre 5,5 milioni di anziani che vivono soli e quasi un milione in povertà assoluta, a fronte di un'Assistenza Domiciliare Integrata che copre appena il 30,6% dei non autosufficienti. Il sistema sconta inoltre un cronico sottofinanziamento, con una spesa pubblica ferma al 6,7-6,9% del PIL, fortemente penalizzata da 37 miliardi di tagli lineari accumulati tra il 2010 e il 2019. Questa carenza spinge la spesa privata a carico dei cittadini al 24% del totale, ben oltre la soglia d'allarme raccomandata dall'OMS, portando l'8,6% delle famiglie a sostenere spese sanitarie insostenibili e alimentando distor-

sioni nel privato convenzionato come il cream skinning e l'upcoding. A complicare lo scenario interviene infine la frammentazione istituzionale, che separa nettamente le competenze sanitarie delle ASL da quelle sociali dei Comuni e da quelle di integrazione delle Regioni. Per salvare il servizio sanitario, il Rapporto propone un nuovo patto sociale basato su una riforma strutturale in più punti. Il pilastro centrale è una governance sussidiaria che attivi una collaborazione stabile tra il pubblico, il privato, il Terzo Settore e il non profit per il bene comune. Si rende poi necessaria la nascita di un Servizio Nazionale per la non autosufficienza con un fondo unico e punti di accesso dedicati sul territorio, affiancato da forme mutualistiche obbligatorie senza scopo di lucro. Sul piano economico, occorre superare la logica della prestazione introducendo budget di cura per i malati cronici e modelli di finanziamento a capitation legati agli outcome reali di salute. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giorgio Vittadini
Presidente
Fondazione
per la
Sussidiarietà



**Fabio Braglia
e Riccardo Righi**
Il presidente
della Provincia
di Modena
e il sindaco
di Carpi



Invecchiamento e malattie croniche E il 10% rinuncia alle cure necessarie

Dal disagio mentale alle dipendenze da alcol e droghe: dove bisogna intervenire

Il rapporto

La salute rappresenta un fondamentale fattore di sviluppo, crescita del Paese e coesione sociale, nonché l'unico diritto qualificato come «fondamentale» dalla Costituzione italiana.

Parte da qui il rapporto «Sussidiarietà e... salute» realizzato dalla Fondazione per la Sussidiarietà presentato ieri al museo Enzo Ferrari.

La sanità rientra a pieno titolo tra le spese costituzionalmente necessarie e non può essere in alcun modo sottomessa alle sole logiche di mercato. I servizi sanitari vanno infatti intesi come beni meritori e relazionali che garantiscono l'accesso a prestazioni vitali, redistribuiscono le risorse tramite il finanziamento collettivo e promuovono l'uguaglianza delle opportunità. Tuttavia, questo modello basato su universalismo ed equità è oggi in grave pericolo, minacciato da una crisi strutturale e da una strisciante deriva culturale che tende a trasformare la salute in una responsabilità quasi esclusivamente individuale. Il primo grande fattore di crisi è legato all'esplosione dei bisogni sanitari indotti dal quadro demografico. La speranza di vita media ha raggiunto gli 83,3 anni, ma quella in buona salute si ferma a 58,1 anni, lasciando un divario di ben venticinque anni caratterizzato da cronicità e non autosufficienza. Nel 2024, il 47,3% degli anziani tra i 65 e i 74 anni soffre di almeno due malattie croniche, una quota che sale al 66% tra la popolazione dai 75 anni in su. A questo si sommano il forte impatto del disagio mentale,

che colpisce il 44% dei cittadini, e la rigidità del settore delle dipendenze, che conta oltre 114.000 soggetti già in carico e più di 17.000 nuovi utenti concentrati tra i giovani. Parallelamente, crescono le difficoltà d'accesso e le disuguaglianze sociali. Circa il 9-10% della popolazione totale è costretto a rinunciare o rinviare le cure necessarie, una percentuale che raddoppia e tocca il 20% tra le fasce più svantaggiate. La stessa mortalità evitabile è quasi doppia tra chi non possiede titoli di studio rispetto ai laureati. La solitudine aggrava la fragilità, con oltre 5,5 milioni di anziani che vivono soli e quasi un milione in povertà assoluta, a fronte di un'Assistenza Domiciliare Integrata che copre appena il 30,6% dei non autosufficienti. Il sistema sconta inoltre un cronico sottofinanziamento, con una spesa pubblica ferma al 6,7-6,9% del PIL, fortemente penalizzata da 37 miliardi di tagli lineari accumulati tra il 2010 e il 2019. Questa carenza spinge la spesa privata a carico dei cittadini al 24% del totale, ben oltre la soglia d'allarme raccomandata dall'OMS, portando l'8,6% delle famiglie a sostenere spese sanitarie insostenibili e alimentando distorsioni nel privato convenzionato come il cream skinning e l'upcoding. A complicare lo scenario interviene infine la frammentazione istituzionale, che separa nettamente le competenze sanitarie delle ASL da quelle sociali dei Comuni e da quelle di integrazione delle Regioni. Per salvare il servizio sanitario, il Rapporto propone un nuovo patto socia-

le basato su una riforma strutturale in più punti. Il pilastro centrale è una governance sussidiaria che attivi una collaborazione stabile tra il pubblico, il privato, il Terzo Settore e il non profit per il bene comune. Si rende poi necessaria la nascita di un Servizio Nazionale per la non autosufficienza con un fondo unico e punti di accesso dedicati sul territorio, affiancato da forme mutualistiche obbligatorie senza scopo di lucro. Sul piano economico, occorre superare la logica della prestazione introducendo budget di cura per i malati cronici e modelli di finanziamento a capitation legati agli outcome reali di salute. ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Fabio Braglia
e Riccardo
Righi**

Il presidente
della Provincia
di Modena
e il sindaco
di Carpi



**Giorgio
Vittadini**
Presidente
Fondazione
per la
Sussidiarietà



198718-ITOKTH

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Regione e sanità

«Servono
più integrazione
e prevenzione»



► **Marinelli** a pag. 4 e 5

Sussidiarietà e salute

Sanità, la sfida per salvare il sistema «Più integrazione e prevenzione»

Presentato al museo Ferrari il rapporto che fa il punto sulle criticità del sistema sanitario

► di **Manuel Marinelli**

Che serva un cambio di marcia sulla sanità è evidente. Ma è il come farlo, quel cambio marcia, a necessitare di qualche riflessione in più, perché il nostro sistema sanitario nazionale ha urgentemente bisogno di essere riformato.

Se n'è discusso ieri al museo Enzo Ferrari di Modena durante la presentazione del rapporto "Sussidiarietà e... salute" della Fondazione per la Sussidiarietà suggerisce per rispondere alle crescenti criticità del sistema sanitario, date dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche e dalla crescente domanda di percorsi di cura integrati. Hanno partecipato all'evento il direttore generale dell'Ausl Modena Mattia Altini, il presidente Provincia di Modena Fabio Braglia, l'assessore alle Politiche per la salute Regione Emilia-Romagna

Massimo Fabi, il direttore Ifel Pierciro Galeone,, il professore di Diritto Amministrativo presso l'Università di Bologna Giovanni Mulazzani e il Presidente Fondazione per la Sussidiarietà Giorgio Vittadini.

Proprio Vittadini ha aperto il pomeriggio: «La salute non è un bene di mercato, ma un diritto fondamentale. Non può essere governata dalle logiche del mercato, perché senza salute non c'è democrazia. Oggi il contesto è cambiato: viviamo più a lungo, ma aumentano le malattie croniche, le dipendenze tra i giovani e il disagio mentale. Sempre più famiglie convivono con queste fragilità, mentre il 10 per cento degli italiani rinuncia alle cure necessarie, una quota che sale al 20 per cento tra le persone più svantaggiate. Questo è anche il risultato di un sistema sottofinanziato: l'Italia investe nella sanità meno della media europea e una parte crescente della spesa ricade direttamente sui cittadini, mettendo a rischio il principio dell'u-

iversalità. Serve una riforma che rafforzi il dialogo tra Stato, Regioni e Comuni, integri sanità e servizi sociosanitari e riconosca al Terzo settore un ruolo stabile nella governance. La persona deve tornare al centro del sistema: solo così possiamo recuperare qualità, equità e sostenibilità della nostra sanità». Presente anche il direttore di Ausl Mattia Altini che ha difeso una volta di più il modello modenese di cui da un anno e mezzo è uno dei leader, ribadendo una volta di più l'importanza dell'appropriatezza prescrittiva e della prevenzione. In particolare durante la presentazione il dg ha esposto "l'equazione dell'appropriatezza": prescrivere le cure giuste (Ausl ha previsto incentivi per i medici di base che rispetteranno questo criterio prescrivendo meno visite specialistiche) per ridurre i tempi di attesa. «La prevenzione deve diventare strutturale. Il principio di sussidiarietà implica offrire la risposta giusta al bisogno giusto, riconoscendo che

le persone non sono tutte uguali e che l'equità si costruisce garantendo a ciascuno ciò di cui ha realmente bisogno – ha detto Altini – A Modena abbiamo scelto un metodo semplice: si governa ciò che si misura. Per questo abbiamo creato un'unità provinciale che integra i dati delle tre aziende sanitarie, legge i percorsi di cura dall'inizio alla fine e ci permette di stratificare la popolazione per rispondere in modo più efficace ai bisogni. Le Case della Comunità sono il simbolo di questo modello. A Castelfranco, ad esempio, un ospedale è stato trasformato in una struttura di prossimità che concentra i servizi necessari al territorio, compresa la chirurgia di bassa complessità».

Infine Pierciro Galeone, direttore di Ifel ha aggiunto che «l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle malattie croniche, il disagio mentale e la povertà stanno facendo crescere la domanda di servizi sociosanitari. Il rapporto evidenzia che il 47,3% delle perso-

ne tra 65 e 74 anni convive con almeno due patologie croniche, quota che sale al 66% tra gli over 75. Gli anziani con gravi limitazioni sono 1,8 milioni, mentre nel 2023 i servizi terri-

toriali di salute mentale hanno assistito 726 mila persone e gli accessi ai Pronto soccorso per patologie psichiatriche sono aumentati del 4,8%. I Servizi per le dipendenze hanno

inoltre seguito 132 mila utenti, soprattutto giovani». Per Galearone, «questi dati confermano la necessità di rafforzare l'integrazione tra sanità e servizi sociali, investendo nella pre-

venzione e nei servizi di prossimità per rispondere ai bisogni di una popolazione sempre più fragile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mattia Altini
Direttore generale di Ausl Modena
(Foto Gino Esposito)



Massimo Fabi
Assessore alla Salute della Regione Emilia Romagna

“Sussidiarietà e... salute”

Tra gli obiettivi per il futuro incrementare le risorse destinate ai servizi territoriali, sviluppare la continuità assistenziale, rafforzare l'integrazione tra assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale

10/07/2026 Redazione web

La presentazione del rapporto

A Modena, nel Museo “Enzo Ferrari”, è stato presentato il Rapporto “Sussidiarietà e... salute”, della Fondazione per la Sussidiarietà: occasione per discutere come rispondere alle crescenti criticità del sistema sanitario, date dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle patologie croniche e dalla crescente domanda di percorsi di cura integrati. Nodi a cui l'Emilia-Romagna risponde con 141 Case della Comunità, che garantiscono assistenza a quasi 3 milioni di residenti, affiancate da 24 Ospedali di Comunità, 47 Centrali Operative Territoriali e 46 Centri di Assistenza e Urgenza (CAU). E' stato inoltre approfondito il modello sanitario dell'Emilia-Romagna, che si caratterizza nel contesto nazionale per l'investimento sulla sanità di prossimità e per la presa in carico dei cittadini: un modello che ha fatto registrare performance tra le migliori del Paese, tanto da superare ampiamente la soglia di sufficienza (60) in tutte le aree di valutazione in termini di qualità dell'assistenza, capacità di attrazione dei pazienti e soddisfazione degli utenti.

Non mancano però anche delle criticità a cui si può rispondere aumentando le risorse destinate ai servizi territoriali, sviluppando la continuità assistenziale, rafforzando l'integrazione tra assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, e adottando sistemi di valutazione basati sugli esiti di salute e sulla qualità dei percorsi assistenziali.

“La salute è un diritto fondamentale e un servizio sanitario universalistico rappresenta una delle più importanti infrastrutture sociali del nostro Paese - ha commentato **Giorgio Vittadini, Presidente della Fondazione per la Sussidiarietà**. “Anche i sistemi più avanzati sono chiamati a misurarsi con bisogni sempre più complessi. E' necessario un salto di qualità nella governance pubblica, perché il sistema sia veramente universale e capace di

garantire equità nell'accesso ai servizi, coordinare i diversi soggetti coinvolti, valorizzare le risorse presenti sul territorio, con approccio sussidiario", ha concluso.

"Il modello di tutela della salute in Emilia-Romagna, e in particolare nel territorio modenese, si fonda su una visione chiara: la salute delle persone è frutto di molti fattori determinanti che interagiscono tra loro", ha spiegato **Mattia Altini, Direttore generale Ausl Modena**. "La risposta del sistema non può essere solo sanitaria e le nostre aziende, insieme alle istituzioni, al mondo del volontariato, ai pazienti stessi, sono al lavoro per ripensare l'offerta sanitaria sull'intera provincia, rafforzando il legame tra ospedale e territorio, mettendo al centro la prossimità e continuità della relazione di cura lungo tutte le fasi della vita".

Tag sussidiarietà Sanità pubblica salute Modena

Fondazione per la sussidiarietà Mattia Altini

Giorgio Vittadini



Presentato il Rapporto “Sussidiarietà e... salute”: il modello della sanità territoriale al centro



MODENA. Incrementare le risorse destinate ai servizi territoriali, sviluppare la continuità assistenziale, rafforzare l'integrazione tra assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, e adottare sistemi di valutazione basati sugli esiti di salute e sulla qualità dei percorsi assistenziali: sono i principali interventi dell'incontro sul **Rapporto “Sussidiarietà e... salute”** della Fondazione per la Sussidiarietà andati in scena mercoledì 8 luglio. (Video di Luigi Esposito)



Grandi opere per
le elezioni

Matteo Naccari



MODENA

Abbonamento
online

Primo mese a 1 €



Sentenza Sama...

Pedone tr...

Nonna B...

Spiagge ...

Chiude ba...

Benedetta Rossi...

CITTÀ ▾

MENÙ ▾

SPECIALI ▾

VIDEO

ULTIM'ORA



[Home](#) [Modena](#) [Cronaca](#) [Il rapporto 'Sussidiarietà e salute': "Più risorse ai servizi territoriali p...](#)

Il rapporto 'Sussidiarietà e salute': "Più risorse ai servizi territoriali per rafforzare l'assistenza"

E' stato presentato nel pomeriggio di ieri al Museo Enzo Ferrari con i vertici delle istituzioni e della sanità. Il presidente della Fondazione, Giorgio Vittadini: "I bisogni delle persone sono sempre più complessi".



Acquista il giornale





E' stato presentato nel pomeriggio di ieri al Museo Enzo Ferrari con i vertici delle istituzioni e della sanità. Il presidente della Fondazione, Giorgio Vittadini: "I bisogni delle persone sono sempre più complessi".

PER APPROFONDIRE:

ARTICOLO: Salute mentale, l'assessore Fabi: "Bisogna agire: servono risorse"

ARTICOLO: "Per il servizio sanitario regionale 10,2 miliardi"

ARTICOLO: Riorganizzazione assistenziale, ok dei sindaci



Ricevi le notizie de il Resto del Carlino su Google

Seguici

Incrementare le risorse destinate ai **servizi territoriali**, sviluppare la **continuità assistenziale**, rafforzare l'integrazione tra assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale, e adottare sistemi di valutazione basati sugli esiti di salute e sulla qualità dei percorsi assistenziali: sono i principali interventi che il Rapporto 'Sussidiarietà e... salute' della Fondazione per la Sussidiarietà suggerisce per rispondere alle crescenti criticità del sistema sanitario, date dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle **patologie croniche** e dalla crescente domanda di percorsi di cura integrati.

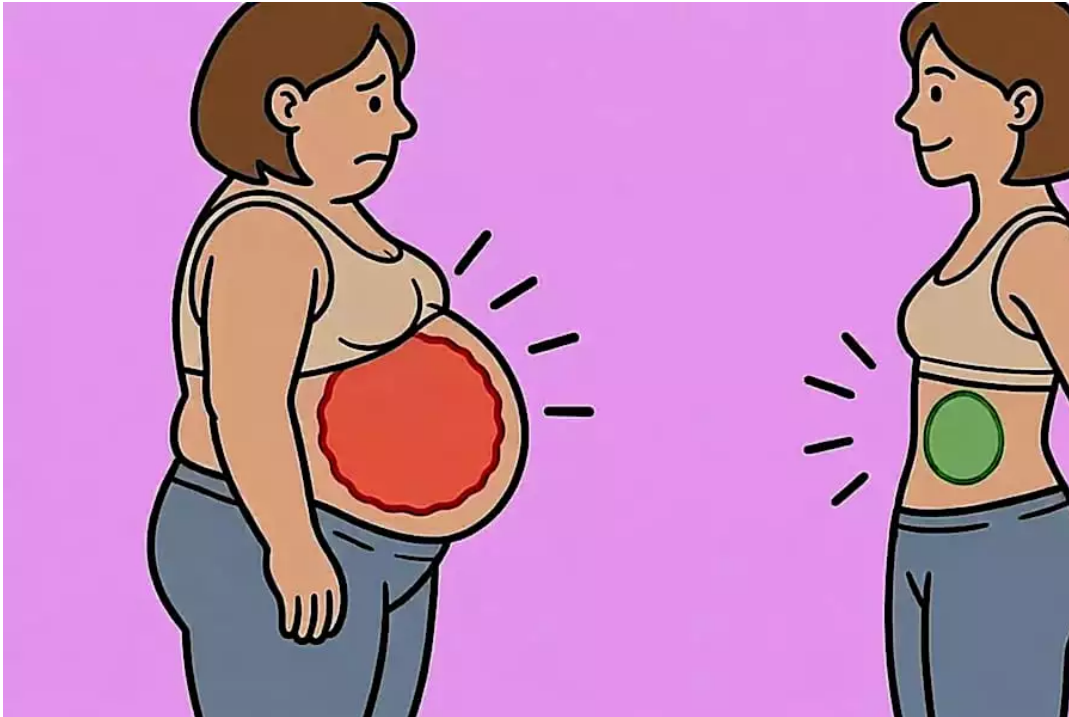
Il Rapporto è stato presentato ieri al Museo 'Enzo Ferrari', durante



Acquista il giornale



caratterizza nel contesto nazionale per l'investimento sulla sanità di prossimità e per la presa in carico dei cittadini. Un modello che ha fatto registrare performance tra le migliori del Paese, tanto da superare ampiamente la soglia di sufficienza (60) in tutte le aree di valutazione in termini di qualità dell'assistenza, capacità di attrazione dei pazienti e soddisfazione degli utenti.



Dopo i 50 anni la pancia cadente non dipende dalle calorie, ma da questo...

[Notizie sulla Salute](#)

In Emilia-Romagna sono attive 141 case della comunità, che garantiscono assistenza a quasi 3 milioni di residenti, affiancate da 24 ospedali di comunità, 47 centrali operative territoriali e 46 centri di assistenza e urgenza (Cau). Il sistema si trova oggi a dover fronteggiare profonde trasformazioni demografiche ed epidemiologiche. Risaltano in particolar modo l'accelerato processo di invecchiamento della popolazione – con gli over 64 che ormai rappresentano il 24,7% della stessa – e la crescente incidenza delle patologie croniche (dal 45,6% al 47,8% tra il 2015 e il 2021).

Giorgio Vittadini, Presidente della Fondazione per la Sussidiarietà,



Acquista il giornale



sanitario universalistico rappresenta una delle più importanti infrastrutture sociali del nostro Paese. Anche i sistemi più avanzati sono chiamati a misurarsi con bisogni sempre più complessi. E' necessario un salto di qualità nella governance pubblica, perché il sistema sia veramente universale e capace di garantire equità nell'accesso ai servizi, coordinare i diversi soggetti coinvolti, valorizzare le risorse presenti sul territorio, con approccio sussidiario".

Mattia Altini, Dg Ausl, ha osservato: "Il modello di tutela della salute in Emilia-Romagna, e in particolare nel territorio modenese, si fonda su una visione chiara: la salute delle persone è frutto di molti fattori determinanti che interagiscono tra loro. Per questo la risposta del sistema non può essere solo sanitaria e le nostre aziende, insieme alle istituzioni, al mondo del volontariato, ai pazienti stessi, sono al lavoro per ripensare l'offerta sanitaria".

© Riproduzione riservata

TAG DELL'ARTICOLO

[Salute](#)

0 commenti

Lascia il primo commento



Acquista il giornale





15/07/2026 - Aggiornato alle 16:29

✓ 95/100

[🏠](#) > **ARTICOLI** > **SOCIETÀ**

Sanità pubblica: il futuro nelle case della comunità. E si ripensa alle mutue



Oggi la presentazione del Rapporto Sussidiarietà e... salute dell'omonima Fondazione. A La Pressa rispondono Giorgio Vittadini, Mattia Altini e Massimo Fabi

08 luglio 2026 alle 19:16

🕒 3 minuti di lettura

La sanità pubblica italiana è arrivata a un punto di svolta. È il messaggio

che emerge con chiarezza dalla presentazione del Rapporto Sussidiarietà e... salute della Fondazione per la Sussidiarietà, un documento che fotografa le criticità del sistema e indica le linee di intervento per non perdere definitivamente il carattere universalistico che ha segnato la storia del Servizio sanitario nazionale.

La presentazione del Rapporto ha offerto l'occasione per tornare sulle criticità che attraversano oggi la sanità pubblica, in particolare in Emilia-Romagna, dove cresce la quota di cittadini che si rivolge al privato: circa il 40% utilizza già una forma di assicurazione sanitaria integrativa. È un segnale di un sistema che rischia di perdere progressivamente il proprio baricentro universalistico, creando differenze di accesso anche rispetto al portafoglio a disposizione, mentre le strutture territoriali finanziate con il PNRR, le Case della Comunità, fulcro di quello che potrebbe e secondo la programmazione politica il futuro della sanità territoriale, potrebbero rimanere scatole vuote, perché prive del personale necessario per funzionare.

Nel confronto con Giorgio Vittadini, presidente della Fondazione per la Sussidiarietà, abbiamo approfondito questi nodi. Vittadini ha sottolineato come la rinuncia alle cure non sia uguale per tutti: colpisce maggiormente chi ha redditi bassi, chi ha meno istruzione, chi vive ai margini. Per questo, ha spiegato, è indispensabile una presa in carico integrata che coinvolga medici di famiglia, specialisti, servizi territoriali, ospedali e famiglie. Le Case della Comunità, nella sua visione, dovrebbero diventare il luogo dove il sistema sanitario dialoga con comuni e terzo settore, costruendo una regia condivisa capace di rispondere ai bisogni reali dei cittadini. Ma senza medici e infermieri, restano strutture vuote: gli infermieri guadagnano in media 1.300 euro, i medici di famiglia lavorano in un modello poco attrattivo, e la fuga verso il privato continua.

Alla domanda su come tali criticità potrebbero essere superate e su quali

indirizzi agire, Vittadini ha risposto che il ritorno ad un modello mutualistico potrebbe essere una strada per evitare che l'integrazione sanitaria venga assorbita dalle assicurazioni private. Le mutue, ha spiegato, non hanno finalità di lucro e potrebbero favorire forme cooperative tra medici e infermieri, superando l'individualismo della medicina generale, di base, e offrendo ai cittadini reti di professionisti capaci di garantire prossimità e continuità.

Sul fronte istituzionale, **l'assessore regionale alla Sanità Fabi** ha confermato, rispondendo alle nostre domande, che il rischio di avere Case della Comunità "scatole vuote" esiste, soprattutto nelle regioni che non hanno una tradizione consolidata di strutture territoriali. In Emilia-Romagna, ha ricordato, le 143 Case della Salute già attive sono state trasformate in Case della Comunità, anticipando di fatto la missione del PNRR. Questo patrimonio, costruito negli ultimi vent'anni, permette oggi di non partire da zero. Tuttavia, anche qui la carenza di professionisti resta un problema decisivo: servono operatori di sanità pubblica, in particolare infermieri e professioni sanitarie, perché il cuore della presa in carico territoriale è proprio la loro presenza stabile e qualificata.

Fabi ha richiamato il recente accordo integrativo regionale con la medicina generale, che punta a garantire continuità h12 e h24 e a spostare sul territorio una parte delle attività che oggi finiscono negli ospedali.

Un concetto richiamato anche dal **Direttore Generale dell'Ausl di Modena Mattia Altini**: 'L'obiettivo è rendere le cure più vicine, più rapide e più sostenibili, evitando accessi impropri alle strutture di terzo livello. È un passaggio cruciale per alleggerire gli ospedali e per costruire un sistema capace di rispondere alla crescente domanda di assistenza territoriale.

Gli utenti si fermano nella prossimità prima di andare al Pronto soccorso, e questo è il segno che il territorio funziona quando è presente, riconoscibile e accessibile. Vogliamo costruire un sistema sanitario che intercetti i bisogni prima che diventino emergenze, e che restituisca fiducia nella

DOMANI IN EMILIA-ROMAGNA

(ANSA) - BOLOGNA, 07 LUG - Avvenimenti previsti in Emilia-Romagna, mercoledì 8 luglio.

8) MODENA - Museo "Enzo Ferrari", via Giuseppe Soli 101 - ore 14 - Incontro 'Sanità e Comunità', sul nuovo "Rapporto Sussidiarietà e... salute" della **Fondazione per la Sussidiarietà**, con focus specifico sull'Emilia-Romagna. Con Mattia Altini dg Ausl Modena, Luca Baldino dg Aou Modena Fabio Braglia presidente Provincia di Modena, Massimo Fabi assessore alle Politiche per la salute Regione Emilia-Romagna, Pierciro Galeone direttore Ifel, Massimo Mezzetti sindaco di Modena e **Giorgio Vittadini** presidente **Fondazione per la Sussidiarietà**.