



RICCARDO e ANGELA GUGLIELMI



MEDICINA PER LO SVILUPPO SOCIALE DEL TERRITORIO



*La Salute che genera **Comunità e Crescita***

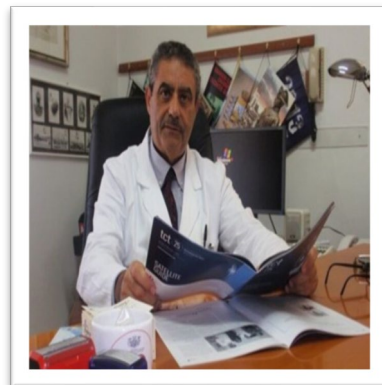
#MedicinaSocialeTerritorio

GLI AUTORI

- Riccardo Guglielmi

Cardiologo - Giornalista Scientifico

Ordine Medici Bari n° 4064



- Angela Guglielmi

Psicologa Psicoterapeuta

Ordine Psicologi Bari n° 2903



Copyright © Anno 2025

Autori: Riccardo e Angela Guglielmi

Tutti i diritti riservati. Questo testo è distribuito gratuitamente e senza scopo di lucro. È vietata qualsiasi manipolazione, riproduzione o distribuzione non autorizzata del contenuto. Gli autori mantengono tutti i diritti su questa pubblicazione.



- Distribuzione



MEDICINA PER LO SVILUPPO SOCIALE DEL TERRITORIO

La Salute che genera Comunità e Crescita

Sommario

<i>Premessa</i>	Pag.4
<u>Introduzione</u>	Pag.5
CAP I - <u>Il ruolo della medicina</u> nello sviluppo del territorio: una prospettiva storica	Pag.7
CAP II - <u>Salute a chilometro zero</u>: aspetti organizzativi e nuovi modelli per il benessere collettivo	Pag.19
CAP III - <u>Impatto sociale</u>: come la salute migliora coesione, inclusione e qualità della vita nella comunità	Pag.24
CAP IV - <u>Ricadute economiche</u>: la sanità come investimento, non solo costo; attrazione di risorse, occupazione, innovazione tecnologica e farmaceutica	Pag.28
CAPITOLO V - <u>Dalla Sanità Pubblica alla Finanziarizzazione</u>: il rischio di perdere la bussola della salute	Pag.39
CAPITOLO VI - <u>Saperi e Sapori</u>	Pag.41
CAPITOLO VII - <u>Conclusioni</u>: futuro, sfide, opportunità	Pag.48
Call to action - <u>Manifesto</u> Salute e Sviluppo Territoriale	Pag.50
<u>Bibliografia</u>	Pag.53
<u>Conosciamo gli Autori e Patrocini</u>	Pag.56-57

Premessa

Medicina ed economia non sono un ossimoro, ma due dimensioni che si intrecciano in modo inscindibile quando si parla di sviluppo territoriale e benessere collettivo. Dopo tanti anni di esperienza e passione nella Medicina e nella Cardiologia in particolare, posso dire che la vera ricchezza di un territorio nasce proprio dall'incontro tra organizzazione, innovazione e attenzione alla persona.

*Il mio percorso è sempre stato guidato da due motti che sento profondamente miei: **“Medicina è Cultura, Tecnologia, Umanità”** e **“ADIUVARE et VALERE”**, proprio come su un crest militare. Questi principi mi hanno accompagnato in ogni fase della professione, ricordandomi che la medicina non è solo scienza, ma anche cultura, progresso e – soprattutto – cura dell'altro.*

L'obiettivo di questo saggio è dimostrare come il ruolo della medicina nello sviluppo del territorio – nei suoi aspetti organizzativi, sociali ed economici – sia fondamentale per la crescita di una comunità viva, coesa e capace di affrontare le sfide del presente. Analizzeremo come l'assistenza sanitaria, se ben organizzata e sostenuta, possa generare ricadute sociali positive e stimolare attività di impresa, portando benefici concreti sia in termini di salute che di sviluppo economico.

*Ma tutto questo non avrebbe senso senza quei valori che non devono mai essere rinnegati: etica, solidarietà e spirito di servizio. Sono questi i pilastri che permettono alla medicina di essere davvero motore di progresso, inclusione e giustizia sociale. **“ADIUVARE et VALERE”**, aiutare e dare valore, significa proprio questo: mettere le proprie competenze al servizio degli altri, con umanità e responsabilità, senza mai dimenticare l'importanza della tecnologia e della cultura nel nostro lavoro quotidiano. In questo percorso voglio trasmettere l'idea che efficienza, innovazione e attenzione alla persona non sono alternative, ma obiettivi complementari. Solo così possiamo costruire una società più giusta, sana e prospera, dove la medicina sia davvero al centro dello sviluppo territoriale.*

Medicina è Cultura, Tecnologia, Umanità

Riccardo Guglielmi

Un ringraziamento ad Angela, mia figlia, che ha curato gli aspetti psicologici, ha esplorato le dinamiche sociali e che dedicato questo lavoro ai suoi figli Michelle e Ivan.

Introduzione

Quando si parla di medicina e sviluppo del territorio, la tentazione è sempre quella di perdersi nei numeri, nei grafici, nelle teorie. Ma la verità, almeno per come l'ho vissuta io – tra ambulatori, riunioni e chiacchierate con colleghi e pazienti – è che la medicina è sempre stata molto più di una semplice disciplina sanitaria. È un filo sottile che tiene insieme persone, storie, economie e speranze.

Ricordo ancora quando, tanti anni fa, in un piccolo paese della provincia, un nuovo ambulatorio ha cambiato radicalmente il modo in cui la gente viveva la propria salute: non era solo questione di visite o prescrizioni, ma di ritrovarsi, parlarsi, sentirsi parte di qualcosa. Un esempio? Il barista del paese che, grazie al monitoraggio della pressione in farmacia, ha scoperto di essere iperteso e ha iniziato a prendersi cura di sé... e degli altri, offrendo consigli a chiunque entrasse per un caffè! ☕

E qui entra in gioco il farmacista di riferimento: una figura spesso sottovalutata, ma fondamentale, sempre pronta ad ascoltare, consigliare e assicurare. Il farmacista, con la sua professionalità e la sua presenza costante dietro il banco, diventa un punto di riferimento quotidiano per chiunque abbia bisogno di un consiglio, di una parola di conforto o anche solo di un sorriso.

Quando penso al ruolo della medicina nel territorio, mi viene in mente anche quell'altra faccia della medaglia: il medico che non stacca mai davvero il camice, nemmeno dopo aver chiuso la porta dello studio. Penso a quelle sere d'estate in cui, passeggiando per il paese, ti fermi a parlare con qualcuno seduto sulla panchina, e la domanda arriva sempre: "Dottore, posso chiederti un consiglio?". E tu, magari con la borsa della spesa in mano, ti siedi accanto e ascolti, senza fretta, perché sai che spesso la cura comincia proprio da lì, da una chiacchierata fuori orario e da una presenza che va oltre la ricetta o il protocollo.

Proprio come il barbiere del quartiere, sempre pronto ad ascoltare e a offrire una parola gentile a chiunque entri nel suo negozio, anche il medico che lavora sul territorio diventa un punto di riferimento costante per la comunità. Entrambi rappresentano quella presenza rassicurante e sempre disponibile, capace di creare relazioni di fiducia e di essere davvero vicini alle persone nei momenti di bisogno. Il barbiere accoglie, ascolta e consiglia davanti allo specchio; il medico lo fa nel suo ambulatorio o durante una visita domiciliare, ma il senso di amicizia, disponibilità e attenzione all'altro è lo

stesso. In questo modo, la medicina territoriale si trasforma in un vero e proprio servizio sociale, dove il valore umano conta tanto quanto quello professionale. Sono quei piccoli gesti, fuori dal cartellino, che fanno la differenza e costruiscono fiducia nella comunità. E spesso, proprio in quei momenti, la medicina mostra il suo volto più umano e vicino.

Questo saggio è composto da cinque capitoli principali, ognuno pensato per esplorare un aspetto diverso del legame tra medicina e sviluppo del territorio: si parte con una prospettiva storica sul ruolo della medicina, si passa agli aspetti organizzativi e ai nuovi modelli di salute a chilometro zero, si approfondisce l'impatto sociale sulla comunità e, infine, si analizzano le ricadute economiche e le opportunità di innovazione che la sanità porta con sé. Dopo le conclusioni, al quinto capitolo, una call to action che ha per obiettivo principale stimolare una riflessione collettiva sul valore della medicina territoriale, andando oltre la semplice assistenza sanitaria. Per finire la ricca bibliografia offre spunti, riferimenti e letture utili per chi vuole approfondire ancora di più questi temi.

Ecco, partiremo da qui: da come la medicina, organizzata e vissuta sul territorio, diventa motore di crescita, inclusione e innovazione. Un viaggio tra aspetti organizzativi, impatto sociale e ricadute economiche, per capire insieme perché la salute – davvero – genera comunità e sviluppo. 🚀

Tweet

La vera medicina di territorio non è solo ricette e visite, ma ascolto, presenza e fiducia: dal medico al farmacista, fino al barista e al barbiere, ogni incontro diventa occasione di salute e comunità. 💊☕🔪👂

#MedicinaTerritoriale #Comunità

CAP I - Il ruolo della medicina nello sviluppo del territorio: una prospettiva storica

La relazione tra medicina, territorio e sviluppo economico affonda le radici nella storia delle civiltà umane, dove la salute collettiva si è sempre intrecciata con la prosperità sociale e la crescita dei popoli.

Antichità: la salute come bene pubblico

Già nell'Antico Egitto (circa 3000 a.C.), la medicina era organizzata su base territoriale: i templi dedicati a Imhotep, il primo medico della storia, fungevano da centri di cura e formazione. Erodoto scriveva: "In Egitto, ogni medico cura una sola malattia; così il paese è pieno di medici" (Erodoto, *Storie*, II, 84). Qui la salute era considerata parte integrante della stabilità sociale.

Nella Grecia classica, Ippocrate (460-370 a.C.) sottolineava l'importanza dell'ambiente e delle condizioni sociali sulla salute: "Bisogna considerare le stagioni dell'anno, i venti, le acque e la posizione della città" (*Airs, Waters, Places*). Nasce così la medicina come scienza territoriale e pubblica.

Roma: infrastrutture e salute collettiva

I Romani portarono questi principi a un livello superiore, creando un sistema sanitario pubblico ante litteram. Costruirono acquedotti (come l'Aqua Appia, 312 a.C.), fognature (la Cloaca Maxima) e terme pubbliche, strumenti fondamentali nella prevenzione delle malattie infettive. Plinio il Vecchio scriveva: "Nulla è più utile all'uomo che l'acqua pura" (*Naturalis Historia*, XXXI, 3).

Gli ospedali militari (valetudinaria) presenti negli accampamenti legionari erano i primi esempi di strutture sanitarie organizzate, mentre i *collegia* (associazioni di mestiere) offrivano forme di assistenza mutualistica. La salute era quindi un bene collettivo, legato alla produttività e alla sicurezza dell'Impero. Accanto a questo approccio, il Giuramento di Ippocrate introduceva principi fondamentali come la solidarietà tra medici, il rispetto della vita e l'impegno ad aiutare chi soffre senza discriminazioni. Questi valori etici, ancora oggi, rappresentano la bussola che orienta ogni medico nella pratica quotidiana, mantenendo il benessere del paziente al centro dell'azione sanitaria.

Medioevo: la carità organizzata e la medicina dei monaci

Con la caduta dell'Impero Romano, la medicina si rifugia nei monasteri. San Benedetto da Norcia (480-547) nel *Regula Benedicti* prescrive la presenza dell'infermeria e l'assistenza ai malati come dovere fondamentale della comunità monastica: "Prima di tutto e sopra ogni cosa si abbia cura dei malati, servendoli come Cristo in persona" (cap. 36).

In Italia, nascono le prime *Congregazioni ospedaliere* e le *Opere pie*: l'Ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze (1288), fondato da Folco Portinari, è tra i più antichi d'Europa, mentre a Milano l'Ospedale Maggiore (Ca' Granda, 1456) diventa un modello di organizzazione e gestione sanitaria. Queste istituzioni, spesso finanziate da ricchi mercanti e nobili, rappresentavano un primordiale welfare locale, integrando assistenza e sviluppo economico. Un esempio ancora attuale di questa tradizione è l'Ordine dei Cavalieri di Malta, fondato nel 1048 a Gerusalemme come ordine ospedaliero; il primo Gran Maestro fu fra' Gérard Tenque. L'Ordine, nato per offrire assistenza ai pellegrini in Terra Santa, è tuttora impegnato in attività sanitarie e umanitarie in tutto il mondo.

Dante Alighieri, nella *Divina Commedia*, cita le "opere pie" come segno di civiltà e carità: "Non è il mondan romore altro che un fiato di vento, ch'or vien quinci e or vien quindi, e muta nome perché muta lato. Che voce avrai tu più, se vecchia scindi da te la carne, che se fossi morto anzi che tu lasciassi il 'pappo' e 'dindi'?" (*Paradiso*, XI, 97-102)

Qui Dante riflette sulla vanità della fama terrena rispetto alle opere di misericordia, tra cui la cura dei malati.¹

¹ Questo passo di Dante dal *Paradiso* (XI, 97-102) è davvero potente e molto adatto a un contesto storico-medico. Dante parla con san Tommaso d'Aquino e riflette sul valore effimero della fama terrena ("il mondan romore"). Ecco la spiegazione verso per verso:



- **"Non è il mondan romore altro che un fiato di vento, ch'or vien quinci e or vien quindi, e muta nome perché muta lato."**

Dante paragona la fama e il riconoscimento pubblico a un soffio di vento: qualcosa di instabile, che cambia direzione e nome a seconda di dove soffia. In sostanza, la gloria mondana è passeggera e priva di consistenza reale.

- **"Che voce avrai tu più, se vecchia scindi da te la carne, che se fossi morto anzi che tu lasciassi il 'pappo' e 'dindi'?"**

Qui Dante si rivolge direttamente a chi cerca la fama. Dice: che differenza ci sarà nella tua memoria, quando sarai morto e il tuo corpo si sarà consumato con l'età, rispetto a se fossi morto da bambino (prima ancora di conoscere il "pappo" e i "dindi", cioè il cibo e il denaro)? In pratica, una volta morti, la fama non cambia la sostanza della nostra esistenza.

In sintesi:

Dante invita a riflettere su quanto sia vano rincorrere la gloria terrena, che svanisce come il vento. La vera grandezza, anche nella medicina e nella storia, sta nei valori e nelle azioni concrete, non nel riconoscimento pubblico. Perfetto per sottolineare come la medicina, già dalle sue origini, sia guidata più dall'etica e dall'aiuto al prossimo che dalla ricerca di fama.  

Età moderna: la laicizzazione della salute

Con il Rinascimento e l'Illuminismo, la medicina si emancipa dalla sola carità religiosa. Le università italiane (Bologna, Padova, Pavia) diventano centri di ricerca e formazione medica, mentre le amministrazioni comunali iniziano a gestire direttamente gli ospedali. La peste del 1630, descritta da Alessandro Manzoni nei *Promessi Sposi*, mostra l'importanza della sanità pubblica e delle misure di prevenzione collettiva: "Le strade erano deserte, le case chiuse, e il silenzio regnava dovunque: solo il suono lugubre delle campane, e il rintocco dei carri funebri rompeva la quiete..." (*I Promessi Sposi*, cap. XXXI).

Dall'Unità d'Italia al Servizio Sanitario Nazionale: l'evoluzione della sanità pubblica

Dopo l'Unità d'Italia (1861), lo Stato inizia a ricoprire un ruolo sempre più centrale nell'organizzazione sanitaria. Nascono le **Casse Mutue** e le prime forme di assicurazione sociale, che si consolidano nel Novecento con la "Legge Crispi-Pagliani" (1888), la quale introduce l'obbligo di igiene pubblica e istituisce la figura del **medico condotto**: un presidio sanitario capillare, vero punto di riferimento territoriale per la popolazione rurale e urbana.

Questa evoluzione, però, si inserisce in un più ampio contesto europeo, già segnato da eventi come la **battaglia di Solferino** (1859). Il dramma vissuto sui campi di battaglia e raccontato da Henry Dunant in *Un Souvenir de Solferino* ("Tutti sono fratelli nella sventura... Si improvvisano ospedali, si raccolgono feriti, si leniscono le sofferenze") porta alla nascita della Croce Rossa Internazionale e alla consapevolezza che la cura dei feriti è una responsabilità collettiva, non solo individuale o caritatevole.

Parallelamente, in Francia, l'**Hôtel des Invalides**, fondato da Luigi XIV nel 1670 e riorganizzato da Napoleone, diventa il simbolo della dignità e dell'attenzione dovuta ai feriti di guerra. Napoleone stesso sottolineava: "Un soldato deve essere curato come un figlio. La gloria di una nazione si misura anche dal modo in cui tratta i suoi feriti." Questi esempi contribuiscono a plasmare una nuova cultura della salute pubblica, orientata all'inclusione e alla tutela dei più fragili.

Dopo l'Unità (1861), lo Stato italiano assume un ruolo sempre più centrale nell'organizzazione sanitaria. Nascono le *Casse Mutue* e le prime forme di assicurazione sociale, che si consolidano nel Novecento con la "Legge Crispi-Pagliani"

(1888), che introduce l'obbligo di igiene pubblica e la figura del medico condotto, vero presidio sanitario territoriale. In sintesi il nuovo Stato si trova di fronte a una popolazione frammentata, con grandi disparità tra regioni e una sanità ancora affidata a iniziative locali, caritatevoli o religiose. L'intervento pubblico cresce progressivamente:

- **Casse Mutue:** nate tra fine '800 e inizio '900, sono le prime forme di assicurazione sanitaria per lavoratori, spesso legate a categorie professionali (ferrovieri, poste, industrie).
- **Legge Crispi-Pagliani (1888):** introduce l'obbligo di igiene pubblica, la profilassi delle malattie infettive e la figura del **medico condotto**, che diventa presidio sanitario capillare, soprattutto nei piccoli centri.
- **Ospedali e assistenza:** la costruzione di ospedali pubblici si intensifica, ma l'accesso resta spesso limitato alle fasce più povere, mentre le classi medie e alte si affidano a medici privati o cliniche.

Il passaggio epocale arriva nel 1978, con la legge 833 che istituisce il **Servizio Sanitario Nazionale** (SSN), ispirato ai principi di universalità, uguaglianza ed equità: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" (art. 32 Costituzione). Il SSN diventa il motore di uno sviluppo territoriale integrato, in cui la salute non è solo assenza di malattia, ma volano di coesione sociale, innovazione e crescita economica.

Con la riforma del 1978 nascono le Unità Sanitarie Locali (USL), strutture pubbliche territoriali responsabili dell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Nel 1992, con il decreto legislativo 502/92 ("Riordino della disciplina in materia sanitaria"), si avvia la trasformazione delle USL nelle Aziende Sanitarie Locali (ASL), segnando il passaggio all'aziendalizzazione: le ASL acquisiscono autonomia gestionale, patrimoniale e organizzativa, con l'obiettivo di aumentare efficienza e qualità dei servizi. Questo processo viene ulteriormente rafforzato dal decreto legislativo 517/93, che consolida il modello aziendale e introduce criteri manageriali nella gestione delle strutture sanitarie. L'aziendalizzazione viene poi confermata e ampliata dal decreto legislativo 229/99 (la cosiddetta "Riforma Bindi"), che accentua la separazione tra funzioni di indirizzo e controllo (Regioni) e funzioni di gestione (ASL/AO), promuovendo logiche di accountability, valutazione delle performance e responsabilità economica. In sintesi,

le USL erano enti pubblici con funzioni amministrative e forte dipendenza dagli enti locali, mentre le ASL sono vere e proprie aziende dotate di autonomia decisionale, responsabilità economica e strumenti gestionali più flessibili, orientate a risultati e performance.

Contesto europeo e internazionale

L'Italia si inserisce in un panorama europeo in rapido cambiamento:

- **Battaglia di Solferino (1859):** evento chiave che, grazie all'opera di Henry Dunant, porta alla nascita della Croce Rossa Internazionale (1863) e introduce il principio dell'assistenza neutrale ai feriti di guerra. Dunant stesso scrive: "Tutti sono fratelli nella sventura... Si improvvisano ospedali, si raccolgono feriti, si leniscono le sofferenze."
- **Hôtel des Invalides:** in Francia, questo ospedale per soldati feriti, voluto da Luigi XIV e valorizzato da Napoleone, rappresenta uno dei primi esempi di assistenza statale agli invalidi di guerra. Napoleone afferma: "Un soldato deve essere curato come un figlio. La gloria di una nazione si misura anche dal modo in cui tratta i suoi feriti."
- **Modelli europei:** a fine '800 e inizio '900, Germania e Inghilterra sviluppano sistemi di assicurazione sanitaria obbligatoria, che influenzeranno anche l'Italia.

Dal mutualismo al sistema pubblico

Nel Novecento, la sanità italiana si evolve tra due poli:

- **Mutualismo:** le Casse Mutue garantiscono assistenza solo agli iscritti, lasciando fuori molte categorie (donne, disoccupati, anziani).
- **Riforme:** dopo la Seconda guerra mondiale, il dibattito si sposta verso un sistema universalistico. Nel 1948 la Costituzione sancisce all'art. 32: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività."
- **Legge Mariotti (1968):** amplia l'accesso agli ospedali, introduce il ricovero gratuito per tutti e getta le basi per la riforma successiva.

La svolta: il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

Il vero cambiamento arriva nel 1978 con la **legge 833**:

- **Principi ispiratori:** universalità, uguaglianza, equità.
- **Organizzazione:** la sanità diventa pubblica, gratuita al punto di erogazione, finanziata dalla fiscalità generale.
- **Ruolo del territorio:** nascono le USL (Unità Sanitarie Locali), poi ASL, per garantire prossimità e integrazione tra ospedale e territorio.
- **Innovazione e inclusione:** il SSN promuove la prevenzione, la salute mentale (legge Basaglia 1978), la medicina del lavoro, la tutela materno-infantile e la lotta alle disuguaglianze.

Ruolo del medico e impatto sociale

Il medico passa dall'essere una figura individuale, spesso legata al notabilato locale o alla beneficenza, a diventare un professionista inserito in un sistema pubblico, con responsabilità verso la salute collettiva.

La sanità pubblica si afferma così come motore di coesione sociale, innovazione e crescita economica, ma anche come strumento di emancipazione: diritto alla salute, accesso universale e centralità del paziente diventano conquiste fondamentali per la società.

Aziendalizzazione della sanità pubblica

Dagli anni '90, la sanità italiana vive una trasformazione profonda con l'aziendalizzazione delle ASL e degli ospedali, introdotta dal decreto legislativo 502/1992 e successivi aggiornamenti. L'obiettivo è rendere le strutture sanitarie più autonome e responsabili nella gestione delle risorse, promuovendo efficienza, trasparenza e qualità dei servizi.

Le ASL e gli ospedali diventano vere aziende pubbliche, guidate da un direttore generale e dotate di strumenti di controllo di gestione, pur mantenendo la missione di tutela della salute collettiva. Questa riforma segna il passaggio da una logica prevalentemente amministrativa a un approccio orientato ai risultati, all'integrazione tra ospedale e territorio e all'innovazione organizzativa.

Dati statistici sull'evoluzione della salute in Italia

- **Aspettativa di vita:**

Nel 1960 l'aspettativa di vita alla nascita era circa 69 anni; oggi supera gli 83 anni (83,6 anni nel 2023 – ISTAT), tra le più alte d'Europa.

- **Mortalità infantile:**

Nel 1950 si registravano circa 50 decessi ogni 1.000 nati vivi; nel 2022 il tasso è sceso a circa 2,5 per 1.000 nati vivi, uno dei più bassi al mondo.

- **Copertura vaccinale:**

Le coperture per le principali vaccinazioni dell'infanzia (esavalente, MPR) superano il 95%, in linea con gli obiettivi OMS. La vaccinazione anti-influenzale negli over 65 è intorno al 60%.

Questi indicatori riflettono il successo delle politiche di prevenzione e del Servizio Sanitario Nazionale nel garantire salute e benessere alla popolazione italiana.

Confrontando con le realtà UE e USA si rileva :

Aspettativa di vita (2023):

- **Italia:** 83,6 anni 2023 (dati ISTAT)
- **Media UE:** circa 81,5 anni 2023 (Eurostat)
- **USA:** circa 76,4 anni 2023 (CDC)

👉 L'Italia si conferma tra i Paesi più longevi al mondo, ben sopra la media europea e statunitense.

Mortalità infantile (decessi/1.000 nati vivi, 2022):

- **Italia:** 2,5 - 2022 (ISTAT)
- **Media UE:** circa 3,3 - 2022 (Eurostat)
- **USA:** circa 5,4 - 2022 (CDC)

👉 Il dato italiano è tra i più bassi d'Europa e nettamente migliore rispetto agli USA.

Copertura vaccinale (esavalente, bambini 24 mesi, 2022):

- **Italia:** >95% - Italia: 2022 (Ministero della Salute)

- **Media UE:** 93-94% - 2022 (ECDC, OMS)
- **USA:** 92% 2022 (ECDC, OMS)

👉 L'Italia raggiunge e supera gli obiettivi OMS, con coperture più alte sia della media europea che degli USA.

Nel confronto tra Italia, Europa e Stati Uniti emergono differenze significative nei principali indicatori di salute pubblica. L'aspettativa di vita nel 2023 risulta di 83,6 anni in Italia, superiore sia alla media UE (circa 81,5 anni) che agli USA (circa 76,4 anni), confermando così il nostro Paese tra i più longevi al mondo.

Anche la mortalità infantile, aggiornata al 2022, vede l'Italia con un tasso di 2,5 decessi per 1.000 nati vivi, uno dei più bassi d'Europa e nettamente migliore rispetto alla media UE (circa 3,3) e agli Stati Uniti (circa 5,4).

Per quanto riguarda la copertura vaccinale (esavalente nei bambini di 24 mesi, dati 2022), l'Italia supera il 95%, a fronte di una media europea del 93-94% e del 92% negli USA, raggiungendo e superando gli obiettivi dell'OMS.

Gli anni di riferimento per questi dati sono: aspettativa di vita 2023 (Italia: ISTAT; UE: Eurostat; USA: CDC), mortalità infantile 2022 (Italia: ISTAT; UE: Eurostat; USA: CDC), copertura vaccinale 2022 (Italia: Ministero della Salute; UE: ECDC, OMS; USA: CDC). Tutti i dati sono quindi aggiornati al 2022 o 2023, in base alla disponibilità delle fonti ufficiali.²

² (CDC: Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie degli USA us, riferimento per epidemiologia e salute pubblica. ECDC: Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie eu, coordina la sorveglianza e la prevenzione delle malattie infettive in Europa. Eurostat: ufficio statistico dell'UE, raccoglie e pubblica dati comparativi su salute, economia e demografia tra i Paesi membri).

Tabella II - Dati statistici sull'evoluzione della salute – Italia, UE, USA

Indicatore	Italia	Media UE	USA	Note
Aspettativa di vita (2023)	83,6 anni (ISTAT)	81,5 anni (Eurostat)	76,4 anni (CDC)	Tra le più alte al mondo 🏆
Mortalità infantile (2022)	2,5/1.000 (ISTAT)	3,3/1.000 (Eurostat)	5,4/1.000 (CDC)	Fra i dati migliori 🌍
Copertura vaccinale esavalente (2022)	>95% (Min. Salute)	93-94% (ECDC, OMS)	92% (ECDC, OMS)	Oltre obiettivo OMS 💉
Vaccinazione anti- influenzale over 65 (2022)	~60% (Italia)	—	—	Dato solo Italia

- Fonti principali: ISTAT, Eurostat, CDC, ECDC, OMS, Ministero della Salute.

In questo contesto storico non va dimenticato il ruolo della Sanità Militare Italiana e della Protezione Civile, che ancora oggi rappresentano presidi fondamentali nella gestione delle emergenze sanitarie e nella tutela della popolazione sul territorio.

Sanità Militare Italiana e Protezione Civile: presidi strategici nelle emergenze

Accanto al sistema sanitario civile, la Sanità Militare Italiana rappresenta da sempre un pilastro fondamentale nella gestione delle emergenze, sia in ambito nazionale che internazionale. Le strutture sanitarie delle Forze Armate – ospedali militari, unità mobili, reparti di medici e infermieri specializzati – sono spesso tra i primi a intervenire in caso di calamità naturali, crisi epidemiche, missioni umanitarie e situazioni di conflitto. 🚑

Un esempio recente è stato il contributo della Sanità Militare durante la pandemia di COVID-19: allestimento di ospedali da campo, supporto logistico, trasporto di pazienti e vaccini, gestione di laboratori mobili per tamponi e analisi. La collaborazione tra sanità militare e SSN ha permesso di rafforzare la risposta del Paese in situazioni di pressione straordinaria.

La Protezione Civile italiana, istituita formalmente nel 1992 (legge 225/1992), coordina tutte le forze – sanitarie, militari, volontariato, enti locali – nella gestione delle emergenze sul territorio. Si occupa di prevenzione, soccorso, assistenza e ripristino

dopo eventi come terremoti, alluvioni, incendi e pandemie. Il Dipartimento della Protezione Civile è ormai un punto di riferimento a livello europeo per rapidità di intervento, capacità organizzativa e coinvolgimento del volontariato.

Queste due realtà, spesso “dietro le quinte”, garantiscono resilienza e sicurezza alla popolazione, integrando in modo sinergico la sanità pubblica e la risposta alle emergenze.

Conclusioni personali

Dopo cinquant'anni di attività medica, mi capita spesso di ripensare al mio primo giorno in ambulatorio, quando la medicina territoriale era fatta di relazioni dirette, visite a domicilio e dialoghi sinceri con i pazienti. Ricordo ancora, in una visita domiciliare, una signora anziana che mi accolse con un sorriso e una fetta di torta, dicendo: “Dottore, la salute è anche sentirsi ascoltati.” Quella frase mi ha accompagnato per tutta la carriera, ricordandomi che la medicina non è solo diagnosi e terapia, ma anche presenza, fiducia e condivisione.

In tutti questi anni, ho visto la sanità italiana trasformarsi: dai tempi delle Casse Mutue al Servizio Sanitario Nazionale, dalle ricette scritte a mano alla telemedicina. Ma il cuore della professione resta sempre lo stesso: essere un punto di riferimento per la comunità, costruire benessere insieme, giorno dopo giorno. E se c'è una cosa che ho imparato, è che ogni progresso della medicina nasce dall'incontro tra scienza e umanità. ❤️

Tweet Dalla medicina dei templi alle ASL di oggi: la salute ha sempre guidato lo sviluppo dell'Italia. Siamo tra i Paesi più longevi e con una delle mortalità infantili più basse al mondo, grazie a prevenzione, ricerca e una sanità pubblica forte. 🩺🏠

#SanitàPubblica #StoriaDellaMedicina #Italia #BenessereCollettivo

Bibliografia di riferimento

1. ISTAT. Tavole di mortalità della popolazione residente. Aspettativa di vita alla nascita. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2023. Disponibile su: <https://www.istat.it/it/archivio/240401>
2. Eurostat. Life expectancy at birth by sex. Lussemburgo: European Commission – Eurostat; 2023. Disponibile su: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Life Expectancy in the U.S., 2023. Atlanta: CDC National Center for Health Statistics; 2024. Disponibile su: https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs_press_releases/2024/20240502.htm
4. ISTAT. Mortalità infantile. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2023. Disponibile su: <https://www.istat.it/it/archivio/196137>
5. Eurostat. Infant mortality rates. Lussemburgo: European Commission – Eurostat; 2023. Disponibile su: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00127/default/table>
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infant Mortality Rates by State, 2022. Atlanta: CDC National Center for Health Statistics; 2023. Disponibile su: https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/sosmap/infant_mortality_rates/infant_mortality.htm
7. Ministero della Salute. Vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza – Coperture vaccinali. Roma: Ministero della Salute; 2023. Disponibile su: <https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4827&area=vaccinazioni&menu=vuoto>
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), World Health Organization (WHO). Vaccine coverage in Europe, 2022. Stoccolma: ECDC; Ginevra: OMS; 2023. Disponibile su: <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/vaccine-coverage>
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Immunization Survey, 2022. Atlanta: CDC; 2023. Disponibile su: <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/childvaxview/data-reports/index.html>
10. Manzoni A. I Promessi Sposi. Edizione critica a cura di G. Ferroni. Milano: Mondadori; 2002.
11. Dante Alighieri. La Divina Commedia. Edizione critica a cura di A. Bosco, G. Reggio. Torino: Einaudi; 2010.
12. Herodotus. Storie. Edizione italiana a cura di L. Canfora. Milano: Mondadori; 2015.
13. Plinio il Vecchio. Naturalis Historia. Edizione critica a cura di G. B. Conte. Torino: Einaudi; 2017.
14. Ippocrate. Aria, acque, luoghi. In: Opere. Edizione italiana a cura di I. Garofalo. Torino: UTET; 2008.

15. Regula Benedicti. A cura di G. Cavallo. Milano: Mondadori; 2012.
16. Dunant H. Un Souvenir de Solferino. Ginevra: Croix-Rouge; 1862.
17. Basaglia F. L'istituzione negata. Torino: Einaudi; 1968.
18. Legge 13 marzo 1958, n. 833. Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana; 1978.
19. Costituzione della Repubblica Italiana. Articolo 32. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana; 1948.
20. Crispi F, Pagliani A. Legge 22 dicembre 1888, n. 5849, sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica. Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia; 1888.
21. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche (D.Lgs. 517/1993, D.Lgs. 229/1999): testi normativi fondamentali che regolano il processo di aziendalizzazione delle ASL e degli ospedali.
22. F. Taroni, "Manuale di organizzazione sanitaria", Il Mulino, 2011 – Ottimo testo per approfondire l'evoluzione organizzativa e il ruolo delle aziende sanitarie.
23. G. Vicarelli, "Le aziende sanitarie pubbliche: modelli, processi, risultati", Carocci, 2007 – Analisi dettagliata dei cambiamenti e delle sfide dell'aziendalizzazione.
24. Ministero della Salute, "La storia della sanità in Italia" – Sezione del sito ufficiale con cenni storici e riferimenti normativi: [Ministero della Salute - Storia della sanità](#)
25. A. Silenzi, "Aziendalizzazione della sanità pubblica: tra autonomia e controllo", in Salute e Società, 2017 – Articolo che analizza i risultati e le criticità del modello aziendale.

CAP II - Salute a chilometro zero: aspetti organizzativi e nuovi modelli per il benessere collettivo

Quando si parla di “chilometro zero” si pensa subito ai prodotti della terra, all'economia locale e alla filiera corta. Ma oggi questo concetto si fa strada anche in sanità: una salute vicina, accessibile, costruita sulle reali esigenze della comunità.

“Salute a chilometro zero” significa portare i servizi dove le persone vivono, creare reti che curano, valorizzare le risorse del territorio e rendere ogni cittadino protagonista del proprio benessere.

Negli ultimi decenni la sanità italiana ha vissuto una trasformazione profonda: si è passati da un modello tutto centrato sull'ospedale a una visione che mette al centro il territorio, la prossimità e l'integrazione tra servizi. Non è solo una questione organizzativa, ma una vera opportunità di sviluppo per il territorio. Oggi più che mai, con l'invecchiamento della popolazione, la crescita delle cronicità e le nuove fragilità sociali, serve una sanità capace di rispondere in modo rapido, equo e personalizzato.

Il “chilometro zero” in sanità è la risposta concreta a queste sfide: reti territoriali forti, medicina di prossimità, nuovi modelli organizzativi come Case della Salute e telemedicina. Tutto questo non solo migliora la salute, ma diventa volano di crescita, coesione e innovazione per la comunità. Perché investire nella salute di prossimità significa investire nello sviluppo del territorio, nella qualità della vita e nel futuro di tutti.

Per comprendere come il concetto di “chilometro zero” possa realmente trasformare la salute e promuovere lo sviluppo del territorio, questo capitolo si articola in quattro parti: la costruzione di una rete territoriale integrata per la salute di comunità, il valore della medicina di prossimità, l'analisi dei nuovi modelli organizzativi come Case della Salute, Ospedali di Comunità e Telemedicina, e infine il passaggio da un sistema centrato sull'ospedale a un nuovo paradigma che mette al centro la persona e la sua comunità.

La rete territoriale: un sistema integrato per la salute di comunità

La rete territoriale rappresenta oggi il vero cuore pulsante di un sistema sanitario moderno. Non si tratta più soltanto di ambulatori sparsi o presidi isolati, ma di una rete integrata di servizi che mette davvero al centro la persona, la famiglia e la comunità. Questo approccio significa lavorare in sinergia tra medici di medicina generale,

pediatri, specialisti, infermieri di comunità, assistenti sociali e volontariato, superando la frammentazione e costruendo percorsi di cura condivisi e personalizzati.

La rete territoriale non si limita a rispondere alle urgenze, ma punta sulla prevenzione, sulla gestione delle cronicità e sul supporto quotidiano, offrendo servizi vicini e accessibili. Un ruolo centrale è svolto dalla comunicazione e dallo scambio di informazioni tra i diversi professionisti, che permette di individuare precocemente i bisogni della popolazione e di attivare risposte rapide e coordinate.

Un esempio concreto di questo modello sono le **Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP)** e le **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT)**, che favoriscono il lavoro in team, la presa in carico multidisciplinare e la continuità assistenziale. In questo modo il paziente non è più “solo” di fronte al sistema, ma viene accompagnato lungo tutto il percorso di salute e malattia, con un’attenzione costante non solo agli aspetti clinici, ma anche a quelli sociali e relazionali.

Medicina di prossimità: il valore della vicinanza

La medicina di prossimità nasce proprio dal bisogno di riportare la sanità vicino alle persone, nei luoghi dove vivono e lavorano. La prossimità non è soltanto una questione geografica, ma anche relazionale ed emotiva: significa ascolto, fiducia, conoscenza profonda del contesto sociale e culturale dei pazienti. Questa vicinanza permette di cogliere segnali precoci, di personalizzare gli interventi e di costruire un rapporto continuativo che va oltre la singola prestazione.

Il medico di famiglia, l’infermiere di comunità e il farmacista diventano così figure chiave, veri punti di riferimento per la prevenzione, la gestione delle cronicità e l’educazione sanitaria. La loro presenza capillare sul territorio facilita l’accesso alle cure, riduce le disuguaglianze e rafforza il senso di sicurezza nelle persone. Il lavoro di rete tra questi professionisti consente di creare percorsi condivisi e di offrire risposte rapide e mirate ai bisogni emergenti.

La pandemia di COVID-19 ha mostrato chiaramente quanto sia fondamentale avere una sanità diffusa, capace di intercettare i bisogni prima che diventino emergenze ospedaliere. In questo scenario, la medicina di prossimità ha dimostrato di essere un baluardo contro la solitudine, l’abbandono e la frammentazione, valorizzando il ruolo della comunità e la partecipazione attiva dei cittadini alla propria salute.

Ad esempio, molte regioni hanno avviato le **Case della Comunità**, veri e propri poli territoriali dove medici, infermieri, assistenti sociali e altri professionisti lavorano fianco a fianco per offrire servizi integrati. In queste strutture si promuovono attività di prevenzione, screening, presa in carico multidisciplinare e supporto psicologico, tutto a pochi passi da casa dei pazienti.

Un altro esempio sono i percorsi di **assistenza domiciliare integrata (ADI)**, che permettono ai pazienti fragili o cronici di ricevere cure direttamente a domicilio, riducendo ricoveri impropri e migliorando la qualità della vita. Questi progetti coinvolgono spesso anche il volontariato locale e le associazioni di pazienti, creando una rete di supporto davvero capillare.

In alcune zone sono attivi programmi di telemedicina e monitoraggio remoto, che consentono di seguire i pazienti a distanza, ottimizzando tempi e risorse e garantendo continuità assistenziale anche in situazioni di isolamento o difficoltà di accesso.

La medicina di prossimità è fondamentale nella gestione delle cronicità, (ad esempio scompenso cardiaco, riacutizzazione polmonare, vasculopatia periferica e demenza) che rappresentano la vera sfida sanitaria dei prossimi anni. Grazie al monitoraggio costante, alla presa in carico personalizzata e alla facilità di accesso ai servizi, si riducono le riacutizzazioni e i ricoveri ospedalieri, migliorando la qualità di vita dei pazienti e alleggerendo il carico sul sistema sanitario.

Nuovi modelli organizzativi: Case della Salute, Ospedali di Comunità e Telemedicina

Negli ultimi anni si sono affermati nuovi modelli organizzativi che rappresentano la risposta più innovativa alle esigenze del territorio:

- **Case della Salute:** strutture polifunzionali dove lavorano insieme medici, infermieri, specialisti, assistenti sociali e altri professionisti. Qui si offrono servizi di medicina generale, specialistica, diagnostica di base, prevenzione e promozione della salute. Le Case della Salute diventano veri e propri hub di prossimità, capaci di ridurre gli accessi impropri al pronto soccorso e migliorare la qualità della presa in carico.
- **Ospedali di Comunità:** piccoli ospedali territoriali destinati a pazienti che necessitano di cure intermedie, non gestibili a domicilio ma non così gravi da

richiedere l'ospedale per acuti. Sono fondamentali per la deospedalizzazione e la continuità assistenziale, soprattutto per anziani e fragili.

- **Telemedicina:** la digitalizzazione ha permesso di abbattere le distanze, offrendo consulenze, monitoraggio e assistenza a distanza. La telemedicina non sostituisce il rapporto umano, ma lo integra e lo rende più accessibile, soprattutto per chi vive in aree rurali o ha difficoltà di spostamento. Un esempio concreto? Il monitoraggio domiciliare dei pazienti cronici tramite dispositivi digitali, la possibilità di consulti specialistici online e l'integrazione con l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), che permette una gestione ancora più efficace e personalizzata dei bisogni complessi a casa.

Un nuovo paradigma: dalla centralità dell'ospedale alla centralità della persona

Il vero salto culturale è proprio questo: mettere la persona al centro, non più l'istituzione. Non si tratta solo di "curare" ma di "prendersi cura", ascoltando bisogni, storie e contesti di vita. La rete territoriale, la medicina di prossimità e i nuovi modelli organizzativi rappresentano la risposta più efficace alle sfide della sanità contemporanea, perché permettono di costruire percorsi personalizzati, promuovere la prevenzione e rafforzare il senso di appartenenza alla comunità. Solo così possiamo garantire equità, continuità e qualità delle cure, promuovendo una salute davvero "a misura di comunità", dove nessuno resta indietro e il benessere diventa un obiettivo condiviso.

Come diceva Don Lorenzo Milani: "Ho imparato che il problema degli altri è uguale al mio. Sortirne da soli è avarizia, sortirne insieme è politica."³ E la medicina territoriale è, in fondo, la più alta forma di politica sanitaria: costruire benessere insieme, giorno dopo giorno.

³ Don Lorenzo Milani (1923-1967), sacerdote e educatore, è noto soprattutto per la sua esperienza alla scuola di Barbiana e per opere come "Lettera a una professoressa", in cui ha promosso una scuola inclusiva e attenta ai bisogni dei più deboli. Il suo pensiero ha lasciato un segno profondo nel dibattito educativo e sociale italiano. Don Milani ha dedicato la sua vita all'educazione degli ultimi, promuovendo l'uguaglianza sociale attraverso la scuola di Barbiana. Nella Chiesa, è stato un esempio di Vangelo vissuto, mettendo al centro gli esclusi e sfidando le ingiustizie sociali. Ha anche detto "Non c'è nulla che sia più ingiusto quanto far parti uguali fra disuguali."

TAKE HOME MESSAGE

La medicina territoriale, con il suo focus sulla comunità, l'integrazione dei servizi e la prevenzione, incarna proprio quel concetto di "sortirne insieme" che è la più alta forma di **politica sanitaria**. Significa:

- **Non lasciare indietro nessuno:** garantire l'accesso alle cure e al benessere vicino casa.
- **Costruire insieme:** unire il sapere dei professionisti sanitari con la conoscenza dei cittadini e la loro partecipazione attiva (come l'adesione agli screening, l'educazione sanitaria, i gruppi di cammino, ecc.).
- **Prevenzione come investimento sociale:** affrontare i problemi di salute prima che diventino emergenze, migliorando la qualità della vita di tutti.

Bibliografia

1. Ministero della Salute. Modelli organizzativi delle Case della Salute. Roma: Ministero della Salute; 2022.
2. Taroni F. Manuale di organizzazione sanitaria. Il Mulino; 2011.
3. Guzzanti E. La medicina territoriale in Italia: evoluzione e prospettive. Milano: FrancoAngeli; 2020.
4. Vicarelli G. Le aziende sanitarie pubbliche: modelli, processi, risultati. Carocci; 2007.
5. Istat. Anziani e cronicità: dati 2023. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2023.

CAP III - **Impatto sociale: come la salute migliora coesione, inclusione e qualità della vita nella comunità**

"La medicina è una scienza sociale, e la politica non è altro che medicina su larga scala." - Rudolf Virchow⁴

La medicina, oltre a essere una disciplina scientifica, rappresenta un ponte tra il benessere individuale e quello collettivo. Ogni atto medico si riflette sulla società, e ogni scelta politica sulla salute pubblica. In questo capitolo esploriamo come la pratica clinica sia profondamente intrecciata con il contesto sociale e culturale in cui operiamo. La salute rappresenta molto più di un diritto individuale: è il pilastro su cui si fonda la vitalità di una comunità, il tessuto connettivo che unisce le persone e dà forma al senso di appartenenza. La medicina, in questo contesto, si configura come una vera arte sociale, capace di generare benessere diffuso, uguaglianza e sviluppo. Prendersi cura della salute collettiva significa coltivare coesione sociale. Dove la medicina è presente, accessibile e umana, fioriscono la solidarietà e la fiducia reciproca. Le reti di assistenza territoriale, i servizi di prevenzione e le campagne di promozione della salute non sono solo strumenti tecnici, ma espressioni concrete di una comunità che si prende cura di sé stessa, che non lascia indietro nessuno.

In questo senso, la medicina si fa presidio contro la marginalità: pensiamo ai consultori che accolgono le fragilità, alle iniziative di assistenza domiciliare che restituiscono dignità agli anziani, alle campagne vaccinali che diventano occasioni di incontro e ascolto nelle periferie più dimenticate. Ogni intervento sanitario, ogni gesto di cura, è un investimento nel capitale umano e sociale del territorio. Il legame tra salute e benessere sociale si riflette anche sul piano economico. Una popolazione sana è una popolazione produttiva, capace di lavorare, innovare e contribuire attivamente allo sviluppo locale. I dati lo confermano: la prevenzione riduce l'impatto delle malattie croniche, libera risorse che possono essere reinvestite in istruzione, cultura e

⁴**Rudolf Virchow** (1821-1902) è stato un medico, patologo e antropologo tedesco, riconosciuto come uno dei padri della patologia cellulare e della medicina sociale. 🧐📖🏥 Ha rivoluzionato la medicina dimostrando che tutte le malattie originano a livello cellulare ("Omnis cellula e cellula"), spostando così l'attenzione dall'organo alla cellula come unità fondamentale della vita e della malattia. Virchow ha anche evidenziato il ruolo dei determinanti sociali nella salute, ponendo le basi della medicina sociale e promuovendo un approccio più sperimentale e preciso alla patologia. 🌍

infrastrutture. Le aziende che promuovono la salute nei luoghi di lavoro registrano meno assenze, maggiore motivazione e un clima più favorevole alla crescita. La medicina genera economia: crea posti di lavoro, stimola la ricerca, attiva filiere di servizi e tecnologie. Ogni euro speso in salute, se gestito con responsabilità, si traduce in valore aggiunto per l'intera collettività. Tuttavia, questa ricchezza deve essere tutelata con trasparenza e rigore etico. La lotta contro corruzione, sprechi e clientele non è solo una questione amministrativa, ma un dovere morale verso la comunità. La medicina, quando è efficace ed efficiente, diventa baluardo contro le distorsioni e garanzia di equità nell'allocazione delle risorse. Esperienze virtuose come le Case della Salute o le reti di medicina di gruppo dimostrano che è possibile coniugare qualità delle cure, sostenibilità economica e attenzione alle persone, ponendo la salute come fulcro di uno sviluppo armonico e inclusivo.

Impatto economico della salute sul PIL nazionale

Negli ultimi anni, investire nella salute si è confermato uno dei motori principali della crescita economica italiana. Secondo ISTAT e OCSE, la spesa sanitaria pubblica in Italia rappresenta circa il 6,7% del PIL (2022), e ogni euro investito in sanità genera fino a 1,7 euro di valore aggiunto nell'indotto. Le strategie di prevenzione e promozione della salute hanno ridotto l'incidenza delle malattie croniche, con un risparmio di oltre 10 miliardi di euro l'anno tra costi diretti e indiretti (Ministero della Salute). Dopo la pandemia da COVID-19, il settore sanitario ha continuato a trainare la ripresa economica: nel 2023, la spesa sanitaria pubblica è aumentata a circa 134 miliardi di euro (fonte: ISTAT), e l'aspettativa di vita è tornata a crescere, superando gli 83 anni. Inoltre, secondo l'OCSE Health at a Glance 2023, l'Italia resta tra i Paesi UE con la più alta copertura vaccinale per le principali patologie prevenibili

Tabella I - Andamento della Spesa Sanitaria Pubblica, Crescita del PIL e Risparmio da Prevenzione in Italia (2020-2023)

Anno	Spesa sanitaria pubblica (% PIL)	Variazione PIL nazionale (%)	Risparmio da prevenzione (mld €)
2020	7,4	-9,1	>10
2021	7,2	+6,7	>10
2022	6,7	+3,9	>10
2023*	6,6	+0,9	>10

*2023: dati preliminari ISTAT/OCSE, soggetti a revisione.

La spesa sanitaria pubblica in % sul PIL è leggermente calata nel 2023, mentre la crescita economica ha rallentato rispetto al biennio precedente. Il risparmio stimato dalla prevenzione resta costante, perché le politiche di prevenzione generano benefici strutturali nel tempo. Questa tabella mostra chiaramente il rapporto tra investimenti in salute e andamento economico nazionale negli ultimi anni, con il risparmio generato dalle politiche di prevenzione. Questi dati dimostrano che investire in salute non è solo una scelta etica e sociale, ma anche una strategia economica vincente, capace di rafforzare il tessuto produttivo e la competitività del Paese.

Non sono solo i medici a sottolineare il valore sociale della salute: anche i grandi economisti concordano sul fatto che il benessere collettivo sia la base per una crescita solida e inclusiva. Amartya Sen, premio Nobel per l'economia, afferma: **“La salute è una componente fondamentale della libertà umana: senza salute, le persone non possono scegliere e realizzare i propri progetti di vita.”**⁵ Questo approccio si riflette nelle politiche dei paesi più avanzati, dove investire in prevenzione, istruzione sanitaria e accesso alle cure è considerato un investimento strategico, non un costo. Un esempio pratico: il programma “Health in All Policies” adottato nei paesi scandinavi ha dimostrato che integrare la salute in tutte le scelte pubbliche – urbanistica, trasporti, lavoro – aumenta la qualità della vita e riduce le disuguaglianze. Allo stesso modo, l'OMS sottolinea che ogni euro investito in prevenzione genera almeno il doppio di risparmio per la collettività.

John Maynard Keynes⁶, uno dei padri dell'economia moderna, sottolineava: **“Il vero oggetto dell'economia è migliorare la qualità della vita e il benessere delle persone.”** Questa visione mette la salute al centro delle politiche di sviluppo, riconoscendola come motore di crescita, non solo come voce di spesa.

⁵ **Amartya Sen** ha ricevuto il Premio Nobel per l'Economia nel 1998. È nato in India nel 1933 e ha svolto una carriera accademica di altissimo livello tra Regno Unito e Stati Uniti. Professore a Cambridge, Oxford, Harvard e attualmente alla London School of Economics, Sen è noto per i suoi studi sull'economia del benessere, sulle disuguaglianze e sullo sviluppo umano. Il suo contributo più famoso riguarda il concetto di “capabilities” (capacità), ovvero la libertà effettiva delle persone di realizzare ciò che danno valore nella vita. Ha diretto il Trinity College di Cambridge dal 1998 al 2004 e ha pubblicato opere fondamentali come “Development as Freedom” (1999) e “Poverty and Famines” (1981).

⁶ **John Maynard Keynes** (1883-1946) è stato un economista britannico tra i più influenti del XX secolo. Professore a Cambridge, è noto per aver rivoluzionato la teoria economica con “The General Theory of Employment, Interest and Money” (1936), sostenendo il ruolo attivo dello Stato nell'economia per contrastare crisi e disoccupazione. Ha contribuito alla creazione del sistema economico internazionale del secondo dopoguerra, partecipando alla conferenza di Bretton Woods. Non ha ricevuto il Premio Nobel per l'Economia, istituito solo dopo la sua morte.

Anche Michael Marmot⁷, epidemiologo e riferimento mondiale per le politiche sulla salute pubblica, afferma: **“Le disuguaglianze in salute sono il risultato di scelte sociali; migliorare la salute della popolazione richiede azioni oltre il sistema sanitario.”**

Questo approccio invita a vedere la salute come un indicatore di giustizia sociale e coesione, non solo come assenza di malattia. Un esempio concreto viene dalla Francia, dove il programma “Maison de Santé” ha dimostrato che creare spazi di assistenza integrata e multidisciplinare nelle periferie urbane non solo migliora gli outcome clinici, ma rafforza la partecipazione sociale e riduce le disuguaglianze territoriali.

In definitiva, la medicina non è solo scienza, ma cultura e responsabilità sociale. Dove la salute è al centro, la comunità cresce più giusta, coesa e prospera, capace di affrontare le sfide del presente e costruire futuro.

Bibliografia

1. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, et al. Fair Society, Healthy Lives (The Marmot Review). London: UCL Institute of Health Equity; 2010.
2. Wilkinson RG, Pickett KE. The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better. London: Allen Lane; 2009.
3. World Health Organization. Health in All Policies: Framework for Country Action. Geneva: WHO; 2014.
4. Ministero della Salute. Rapporto annuale sull'attività di prevenzione 2023. Roma: Ministero della Salute; 2023.
5. ISTAT. Spesa sanitaria e salute in Italia. Roma: ISTAT; 2023.
6. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2023.
7. Sen A. Development as Freedom. New York: Knopf; 1999.
8. Keynes JM. The General Theory of Employment, Interest and Money. London: Macmillan; 1936.
9. Chauvin P, Parizot I, Simonnot N. Les maisons de santé en France: état des lieux et perspectives. Santé Publique. 2017;29(2):199-208.

⁷ **Michael Marmot** (nato nel 1943) è un epidemiologo e ricercatore britannico, noto soprattutto per i suoi studi sull'impatto delle disuguaglianze economiche sulla salute pubblica. Professore emerito all'Università di Nottingham, ha co-fondato The Equality Trust e scritto, insieme a Kate Pickett, il libro “The Spirit Level”, che ha avuto grande risonanza internazionale. Wilkinson ha dimostrato, con dati comparativi tra paesi, come le società più eguali abbiano migliori risultati di salute e benessere. Non ha ricevuto il Premio Nobel, ma gode di ampio riconoscimento accademico.

CAP IV - Ricadute economiche: la sanità come investimento, non solo costo; attrazione di risorse, occupazione, innovazione tecnologica e farmaceutica

La sanità rappresenta uno dei settori più strategici per lo sviluppo economico e sociale di un territorio. Troppo spesso percepita solo come una voce di spesa, in realtà la salute è uno dei principali motori di crescita, innovazione e coesione, capace di generare valore ben oltre l'ambito clinico.

1. Sanità come investimento produttivo

Secondo i dati OCSE e ISTAT, la spesa sanitaria pubblica italiana si aggira intorno al 6,7% del PIL (2022), ma il suo effetto moltiplicatore sull'economia è ben superiore: ogni euro investito in sanità genera fino a 1,7 euro di valore aggiunto nell'indotto economico (OECD, 2023). Questo significa che la salute non solo migliora la qualità della vita, ma stimola anche la crescita economica, favorendo consumi, investimenti e occupazione. La prevenzione, in particolare, produce risparmi strutturali: il Ministero della Salute stima che le politiche di prevenzione abbiano consentito un risparmio annuo superiore a 10 miliardi di euro tra costi sanitari diretti e indiretti negli ultimi anni. Questi fondi possono essere reinvestiti in ricerca, istruzione, infrastrutture e servizi, generando un circolo virtuoso per il territorio (Ministero della Salute, 2023). La prevenzione, in particolare, produce risparmi strutturali: il Ministero della Salute stima che le politiche di prevenzione abbiano consentito un risparmio annuo superiore a 10 miliardi di euro tra costi sanitari diretti e indiretti negli ultimi anni. Questi fondi possono essere reinvestiti in ricerca, istruzione, infrastrutture e servizi, generando un circolo virtuoso per il territorio (Ministero della Salute, 2023).

Tuttavia, è fondamentale sottolineare che la vera prevenzione, soprattutto quella primaria, nasce e si sviluppa sul territorio, dove il medico di famiglia, gli specialisti ambulatoriali e le associazioni di volontariato rappresentano un punto di riferimento insostituibile per le persone. Gli ospedali e le strutture accreditate sono essenziali per gestire le situazioni acute, ma spesso devono attenersi a rigidi vincoli di budget e politiche di contenimento dei costi, rischiando di sacrificare la qualità dell'assistenza. Al contrario, sul territorio la prevenzione significa presa in carico globale, promozione di stili di vita sani e interventi precoci che riducono realmente l'incidenza delle patologie croniche.

Un corretto stile di vita è la base di ogni reale strategia preventiva: alimentazione equilibrata, attività fisica regolare e attenzione al benessere psicologico sono elementi chiave. In questo senso, il “chilometro zero” specialmente nell’agricoltura, favorisce il consumo di cibi genuini e locali, riducendo l’impatto dei prodotti industriali ultra-processati e sostenendo l’economia del territorio.

Diamo voce al volontariato, che con campagne mirate sta davvero facendo la differenza nell’aderenza terapeutica, un aspetto fondamentale soprattutto nella prevenzione secondaria. Le associazioni come Conacuore, impegnata nel supporto ai pazienti cardiopatici, e la LILT, che si occupa di prevenzione oncologica a 360°, sono esempi virtuosi: attraverso iniziative di sensibilizzazione, screening e accompagnamento, aiutano le persone a seguire correttamente terapie e controlli, migliorando concretamente gli esiti di salute.

Un altro ambito in cui la collaborazione tra sanità e territorio può generare valore riguarda la gestione delle patologie croniche ad alta prevalenza, come l’insufficienza renale cronica (IRC) con necessità di dialisi o lo scompenso cardiaco. In questi casi, la presenza di associazioni di volontariato che collaborano con i servizi sanitari permette di sviluppare protocolli condivisi per il supporto ai pazienti e alle famiglie: dall’accompagnamento alle terapie, al sostegno psicologico, fino alla facilitazione dell’accesso a servizi sociali e domiciliari.

Queste iniziative non solo migliorano la qualità della vita dei malati cronici, ma creano anche nuove opportunità occupazionali e di crescita per il territorio: nascono figure di case manager, operatori sociosanitari, servizi di trasporto e assistenza personalizzata, che rispondono ai bisogni concreti delle persone e rafforzano il tessuto sociale locale.

Investire in reti di volontariato e in protocolli innovativi per la gestione delle cronicità significa quindi promuovere una sanità di prossimità più efficace, ma anche generare sviluppo, inclusione e nuove professionalità sul territorio.

Solo con una rete territoriale forte e coesa, che coinvolge professionisti sanitari e volontariato, si può davvero incidere sulla salute pubblica e generare valore duraturo per la comunità.

In fondo, investire nella prevenzione e nel volontariato significa seminare salute e raccogliere futuro: ogni piccolo gesto sul territorio, ogni campagna di sensibilizzazione

e ogni paziente accompagnato nel percorso terapeutico sono semi che, insieme, fanno crescere una comunità più sana, consapevole e solidale.

2. Creazione di occupazione e capitale umano

Il settore sanitario è tra i principali generatori di occupazione qualificata in Italia: nel 2022, oltre 1,8 milioni di persone lavoravano direttamente nel comparto salute (ISTAT, 2023), senza contare l'indotto (fornitori, logistica, servizi, formazione).

Gli investimenti in sanità creano posti di lavoro stabili e qualificati – medici, infermieri, tecnici, ricercatori, ingegneri specialisti, amministrativi, operatori per la telemedicina – che contribuiscono a trattenere talenti e attrarre nuove competenze sul territorio. Questo non solo aiuta a trattenere i talenti e a valorizzare le competenze già presenti, ma rende il territorio più attrattivo per giovani professionisti e nuove energie.

Inoltre, la presenza di poli sanitari d'eccellenza e centri di ricerca favorisce la formazione continua, la collaborazione con università e la crescita di nuove figure professionali, come data scientist, ingegneri biomedici e specialisti in telemedicina.

Un ruolo sempre più centrale lo giocano anche le Università Telematiche, che permettono a chi lavora in sanità di conciliare impegni professionali e formazione continua. Grazie alla flessibilità dei percorsi online, chi ha la volontà può aggiornarsi, specializzarsi o riqualificarsi senza dover rinunciare al proprio ruolo operativo. Questo modello formativo apre le porte a nuove opportunità di crescita, favorendo una sanità ancora più dinamica, inclusiva e preparata alle sfide del futuro.

3. Innovazione tecnologica e farmaceutica

In un mondo dove la tecnologia corre veloce e la salute è sempre più al centro delle nostre vite, l'innovazione diventa la chiave per costruire una medicina davvero su misura per le persone

La domanda di salute stimola l'innovazione: il settore farmaceutico e biomedicale italiano rappresenta una delle eccellenze europee, con oltre 34 miliardi di euro di export nel 2022 (Farindustria, 2023). L'Italia è tra i primi produttori di farmaci in Europa e ospita numerosi distretti tecnologici che sviluppano soluzioni avanzate in ambito diagnostico, terapeutico e digitale.

Le startup e le PMI innovative nel settore salute sono in forte crescita: nel 2023, in Italia si contavano oltre 1.000 startup attive in ambito health-tech e digital health

(Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità, Politecnico di Milano). Queste realtà collaborano con ospedali, università e aziende, portando sul mercato soluzioni di intelligenza artificiale, telemedicina, dispositivi wearable e piattaforme di gestione dati.

Oggi la digitalizzazione dei dati sanitari è molto più di una semplice modernizzazione burocratica: rappresenta la base per una medicina predittiva, preventiva e personalizzata. L'intelligenza artificiale, in particolare, sta rivoluzionando diversi aspetti della pratica clinica. Ad esempio, algoritmi di machine learning analizzano enormi quantità di dati clinici, immagini diagnostiche e parametri vitali per individuare pattern che spesso sfuggono all'occhio umano, permettendo diagnosi precoci di patologie oncologiche, cardiovascolari o rare.

In ambito terapeutico, la IA viene usata per suggerire protocolli personalizzati, adattando terapie in tempo reale sulla base della risposta del singolo paziente. Nel monitoraggio remoto, wearable e sensori intelligenti raccolgono dati continui che vengono elaborati per segnalare anomalie o prevenire complicanze, migliorando la qualità di vita e riducendo i ricoveri. Anche la gestione dei dati territoriali ne beneficia: la condivisione sicura delle informazioni tra ospedali, medici di base e specialisti agevola la presa in carico integrata, ottimizzando le risorse e garantendo una risposta più efficace ai bisogni della comunità.

Questa rivoluzione tecnologica non solo rende la medicina più efficace, ma crea nuove opportunità di sviluppo per il territorio, favorendo la nascita di nuove competenze, posti di lavoro e collaborazioni tra pubblico e privato.

Questa rivoluzione tecnologica si riflette anche in progetti concreti sparsi in tutta Italia:

- Il distretto biomedicale di Mirandola (MO) è un modello europeo di integrazione tra industria, ricerca e servizi sanitari, con oltre 100 aziende e 5.000 addetti.
- In Lombardia, il progetto "Sanità Digitale" ha favorito la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico e delle piattaforme di telemedicina, migliorando accessibilità e continuità delle cure.
- In Puglia, la "Rete Oncologica Pugliese" ha introdotto una piattaforma digitale per la gestione integrata dei pazienti oncologici, facilitando la condivisione dei dati clinici tra centri specialistici, MMG e servizi territoriali, anche grazie alla telemedicina.

- Sempre in Puglia, il progetto “eHealthNet” ha creato una rete tra imprese, università e laboratori pubblici nei distretti di Bari e Brindisi per sviluppare soluzioni innovative in telemedicina, IA e dispositivi biomedicali, con impatto su ricerca, occupazione e qualità dei servizi.
- Nel Sud Italia, il progetto “Telemedicina per le aree interne” ha portato servizi di monitoraggio remoto e consulti specialistici digitali in zone rurali, riducendo le disuguaglianze nell’accesso alle cure e valorizzando le competenze locali.

Grazie a queste innovazioni, la sanità italiana non solo affronta meglio le sfide del presente, ma costruisce anche un futuro in cui tecnologia, ricerca e umanità lavorano insieme per garantire cure sempre più vicine alle reali esigenze delle persone.

4. Attrazione di risorse e investimenti

Un sistema sanitario efficiente e innovativo è un potente attrattore di risorse: investitori, aziende farmaceutiche, fondi di venture capital e multinazionali scelgono territori dove esistono poli di eccellenza e una domanda di salute dinamica. Nel 2022, gli investimenti privati in startup health-tech italiane hanno superato i 300 milioni di euro (Startup Health Report, 2023).

La sanità moderna non è solo un costo, ma un vero volano di sviluppo economico e sociale per il territorio. Un sistema sanitario efficiente e innovativo attira risorse, talenti e capitali, creando un ecosistema fertile per la crescita. Oggi, investitori istituzionali, aziende farmaceutiche, fondi di venture capital e multinazionali scelgono sempre più spesso territori dove sono presenti poli di eccellenza, reti di ricerca avanzate e una domanda di salute dinamica.

Dopo la pandemia, tra il 2022 e il 2025, si è assistito a un’accelerazione senza precedenti degli investimenti nel settore salute. Il Covid-19 ha dimostrato quanto sia strategica la capacità di risposta sanitaria, spingendo governi e privati a potenziare infrastrutture, digitalizzazione e ricerca. Gli investimenti privati in startup health-tech italiane hanno superato i 300 milioni di euro già nel 2022 (Startup Health Report, 2023) e il trend è proseguito: nel 2025, si stima che il valore complessivo degli investimenti superi i 400 milioni, con una crescita marcata nei settori della telemedicina, dell’intelligenza artificiale applicata alla diagnostica e dei dispositivi biomedicali avanzati.

Le regioni con distretti biomedicali avanzati, come l'Emilia-Romagna e la Lombardia, sono diventate veri e propri poli di attrazione internazionale, capaci di richiamare non solo capitali ma anche professionalità e startup da tutta Europa. Le multinazionali del farmaco e della tecnologia medica hanno rafforzato la loro presenza in Italia, promuovendo progetti di ricerca congiunta, produzione locale e trasferimento tecnologico. Questo ha generato nuove opportunità occupazionali e favorito la nascita di spin-off universitari, creando un circolo virtuoso tra innovazione, formazione e sviluppo territoriale.

Le partnership pubblico-privato (PPP) sono ormai centrali nello sviluppo di nuove infrastrutture e servizi : grazie a queste collaborazioni, in Italia sono stati avviati numerosi progetti di ospedali digitali, reti di telemedicina e centri di ricerca avanzata. I “life science cluster”⁸ italiani sono oggi riconosciuti a livello europeo come modelli di eccellenza, capaci di attrarre fondi internazionali e stimolare la crescita di tutto l'indotto.

Un aspetto spesso sottovalutato, ma di enorme rilevanza per lo sviluppo territoriale, è la capacità delle strutture sanitarie di eccellenza – come i centri di cardiocirurgia, neurochirurgia e alta diagnostica – di generare un vero e proprio “turismo sanitario” extra-regionale. Quando un territorio offre servizi di altissimo livello, dotati di tecnologie avanzate e team multidisciplinari di riconosciuta esperienza, diventa un polo di attrazione non solo per i pazienti delle regioni limitrofe, ma anche per chi arriva dall'estero alla ricerca delle migliori cure.

Questo fenomeno ha ricadute dirette e indirette sull'economia locale: l'arrivo di pazienti e familiari da fuori regione alimenta la domanda di servizi alberghieri, ristorazione, trasporti e attività commerciali, creando nuove opportunità di lavoro e stimolando la crescita dell'indotto. Le strutture ricettive si specializzano per rispondere ai bisogni di questa utenza, nascono servizi di accoglienza dedicati e si rafforza la collaborazione tra sanità e sistema turistico locale.

In questo scenario, investire nella creazione e nel potenziamento di centri di eccellenza non significa solo migliorare l'offerta sanitaria, ma anche generare valore aggiunto per tutto il territorio, favorendo la crescita di nuove professionalità e la nascita di imprese

⁸ **Life science cluster:** raggruppamento territoriale di imprese, centri di ricerca, università e istituzioni pubbliche che collaborano nello sviluppo di innovazione, ricerca e produzione nei settori delle scienze della vita (biotecnologie, farmaceutica, dispositivi medici, salute digitale), generando sinergie e opportunità di crescita per il territorio

collegate. Il turismo sanitario rappresenta quindi una leva strategica per lo sviluppo economico e l'attrattività delle comunità, in una logica di sistema integrato tra salute, accoglienza e innovazione.

In questo scenario post-pandemico, la sanità si conferma un investimento strategico per la resilienza, la competitività e la crescita sostenibile del Paese.

Ricadute sul territorio e qualità della vita

Investire in salute non è solo una questione di benessere individuale, ma rappresenta un vero e proprio motore di sviluppo per tutto il territorio. Migliorare i servizi sanitari significa rendere una comunità più attrattiva per chi ci vive, per le imprese che vi operano e anche per i turisti. La presenza di ospedali efficienti, centri diagnostici all'avanguardia e servizi di assistenza territoriale non solo riduce le disuguaglianze sociali e geografiche, ma rafforza anche il senso di coesione e partecipazione della comunità. In fondo, medicina ed economia sono due facce della stessa medaglia: una sanità di qualità genera ricchezza sociale ed economica, mentre un territorio prospero può investire meglio nella salute dei suoi cittadini.

Gli esempi europei sono eloquenti:

- In Francia, il programma “Maison de Santé” ha portato l’assistenza integrata nelle periferie urbane, con effetti positivi su occupazione, inclusione e outcome clinici (Chauvin et al., 2017).
- Nei paesi scandinavi, l’approccio “Health in All Policies” ha mostrato come integrare la salute nelle politiche pubbliche – dall’urbanistica ai trasporti, fino al lavoro – generi benefici economici e sociali duraturi (WHO, 2014).

Tuttavia, non bisogna mai perdere di vista l’umanizzazione delle cure. Perché la medicina sia davvero efficace, occorre che operatori sanitari e studenti siano formati non solo sugli aspetti clinici, ma anche su comunicazione, ascolto attivo, dialogo interculturale e religioso. Solo così si può costruire una sanità capace di accogliere ogni persona nella sua unicità, rispondendo ai bisogni di salute, ma anche a quelli umani e relazionali.

In diversi contesti europei sono stati avviati programmi concreti come:

- **Corsi di comunicazione medico-paziente** per operatori sanitari, con simulazioni di casi clinici e role playing per sviluppare empatia e ascolto attivo.

- **Laboratori di dialogo interculturale e religioso** per gestire al meglio la diversità dei pazienti e promuovere una medicina inclusiva.
- **Seminari per studenti di medicina** su gestione dello stress, lavoro in team e relazione d'aiuto, per preparare i futuri professionisti a un approccio più umano e globale.
- **Progetti di medicina narrativa** che aiutano i clinici a comprendere meglio l'esperienza soggettiva del paziente, rafforzando la relazione di cura.

In questa direzione, anche in Italia nel 2025 si stanno diffondendo sempre più corsi di formazione su comunicazione, ascolto attivo e medicina narrativa, sia per operatori sanitari che per studenti, segno di una crescente attenzione all'umanizzazione delle cure e all'integrazione tra salute ed economia. Solo investendo anche su queste competenze si può costruire una sanità capace di accogliere ogni persona nella sua unicità, rispondendo ai bisogni di salute e a quelli umani e relazionali.

5. Sostenibilità e futuro

La sfida per il futuro è coniugare sostenibilità economica, innovazione e qualità delle cure. Oggi, la sostenibilità non riguarda solo il bilancio economico, ma anche la capacità di garantire equità di accesso, ridurre gli sprechi e valorizzare le risorse umane. In molte regioni italiane, le Case della Salute stanno diventando veri e propri hub di prossimità, dove la multidisciplinarietà e la collaborazione tra professionisti migliorano la presa in carico del paziente e la qualità della vita della comunità.

L'innovazione tecnologica, dalla telemedicina ai dispositivi biomedicali di ultima generazione, sta rivoluzionando la gestione delle cronicità e l'accessibilità alle cure, ma il vero salto di qualità avviene quando queste soluzioni sono integrate in reti territoriali solide e orientate al benessere della persona. L'esperienza dei distretti biomedicali italiani, esportata anche all'estero, insegna che investire in ricerca, formazione e collaborazione pubblico-privato crea valore condiviso e nuove opportunità di crescita. Guardare al futuro significa anche investire nella formazione continua di chi lavora in sanità e ascoltare le esigenze reali di cittadini e operatori, per costruire insieme modelli sostenibili e resilienti, capaci di affrontare le sfide dei prossimi anni senza perdere di vista l'umanità delle cure. Per comprendere il ruolo strategico della sanità nello sviluppo territoriale, è utile analizzare alcuni indicatori chiave che ne evidenziano le ricadute economiche, occupazionali e innovative. In Italia, la spesa

sanitaria pubblica rappresenta il 6,7% del PIL (ISTAT, 2023), un valore inferiore rispetto alla media europea, che si attesta al 7,9%. Questo investimento, però, ha un effetto moltiplicatore importante: secondo l'OECD (2023), ogni euro speso in sanità genera 1,7 euro di valore aggiunto nell'economia, grazie all'indotto su servizi, forniture, consumi e occupazione.

Investire in prevenzione permette di ottenere un risparmio annuo superiore ai 10 miliardi di euro (Ministero della Salute, 2023), riducendo ricoveri, complicanze e costi sociali, e liberando risorse preziose. Dal punto di vista occupazionale, il settore sanitario impiega direttamente 1,8 milioni di persone in Italia (ISTAT, 2023), confermandosi tra i principali settori per occupazione qualificata e stabile.

L'industria farmaceutica italiana è leader in Europa per export, con un valore di 34 miliardi di euro nel 2022 (Farindustria, 2023), generando effetti positivi sia sul PIL che sull'occupazione. Anche l'innovazione è ben rappresentata: nel 2023 sono attive oltre 1.000 startup health-tech (Politecnico di Milano, 2023), segno di una forte vivacità digitale e tecnologica applicata alla salute, sostenuta da investimenti privati che superano i 300 milioni di euro (Startup Health Report, 2023).

Un esempio concreto di sviluppo locale è il distretto biomedicale di Mirandola (MO), che conta circa 5.000 addetti (Farindustria, 2023) e rappresenta un polo industriale sanitario di grande rilevanza. Inoltre, le partnership pubblico-private (PPP) hanno favorito una crescita del 20% nelle infrastrutture sanitarie negli ultimi cinque anni (OECD, 2023), accelerando la modernizzazione e l'attrattività del sistema. Infine, guardando all'Europa, il modello delle "Maison de Santé" in Francia ha portato a un aumento del 15% dell'occupazione locale e a un miglioramento del 10% degli outcome clinici positivi (Chauvin et al., Santé Publique, 2017), dimostrando come l'innovazione organizzativa possa incidere sul lavoro, sulla salute e sulla coesione territoriale.

“Per comprendere il ruolo strategico della sanità nello sviluppo territoriale, è utile analizzare alcuni indicatori chiave che ne evidenziano le ricadute economiche, occupazionali e innovative.”

Tabella III - Riassuntiva con spiegazione degli indicatori

Indicatore	Valore/Descrizione	Spiegazione	Fonte
Spesa sanitaria pubblica (% PIL Italia, 2022)	6,7%	Misura il peso della sanità sull'economia nazionale: l'Italia è sotto la media UE (7,9%).	ISTAT, 2023
Effetto moltiplicatore economico	1€ investito = 1,7€ valore aggiunto	Ogni euro speso in sanità genera 1,7 euro nell'indotto (servizi, forniture, consumi, occupazione).	OECD, 2023
Risparmio annuo da prevenzione	>10 miliardi €	Investire in prevenzione riduce ricoveri, complicanze e costi sociali, liberando risorse.	Ministero della Salute, 2023
Occupazione diretta settore sanitario (Italia, 2022)	1,8 milioni di addetti	Il settore sanitario è tra i primi per occupazione qualificata e stabile in Italia.	ISTAT, 2023
Export industria farmaceutica (Italia, 2022)	34 miliardi €	L'Italia è leader in Europa nell'export farmaceutico, con effetti positivi su PIL e occupazione.	Farindustria, 2023
Startup health-tech attive (Italia, 2023)	>1.000	Indica la vivacità dell'innovazione digitale e tecnologica applicata alla salute.	Politecnico di Milano, 2023
Investimenti privati in health-tech (Italia, 2022)	>300 milioni €	Crescita degli investimenti di venture capital e fondi privati nel settore salute e tecnologia.	Startup Health Report, 2023
Addetti distretto biomedicale Mirandola (MO)	5.000	Esempio concreto di polo industriale sanitario che genera sviluppo locale e innovazione.	Farindustria, 2023
Impatto PPP su infrastrutture sanitarie	Crescita +20% ultimi 5 anni	Le partnership pubblico-private accelerano la modernizzazione e l'attrattività del sistema.	OECD, 2023
Esempio europeo: "Maison de Santé" (Francia)	+15% occupazione locale, +10% outcome clinici positivi	Dimostra come modelli innovativi incidano su lavoro, salute e coesione territoriale.	Chauvin et al., Santé Publique, 2017

Conclusioni

In sintesi, la sanità si conferma un investimento strategico e un potente motore di sviluppo per il territorio, capace di generare ricadute positive su economia, occupazione, innovazione e qualità della vita. Ogni euro investito in salute si trasforma in valore aggiunto per la comunità, rafforzando il tessuto sociale e aprendo nuove strade alla ricerca e alla crescita. Le esperienze italiane ed europee dimostrano che solo puntando su prevenzione, formazione, tecnologia e umanizzazione delle cure possiamo costruire una sanità davvero sostenibile, inclusiva e orientata al futuro.

Un aspetto sempre più rilevante è il ruolo del turismo sanitario: la presenza di strutture di eccellenza attira pazienti da altre regioni e dall'estero, generando un indotto virtuoso per tutto il territorio e favorendo la nascita di nuove opportunità lavorative e imprenditoriali. Allo stesso tempo, il volontariato rappresenta una risorsa preziosa, capace di offrire supporto concreto e umano a pazienti e famiglie, facilitando l'accoglienza e l'integrazione e contribuendo a rafforzare quel senso di comunità che rende il sistema salute davvero inclusivo.

Perché, in fondo, investire in salute significa prendersi cura delle persone e dei territori, seminare futuro e raccogliere comunità più forti, coese e resilienti. La vera ricchezza di un Paese si misura anche dalla capacità di mettere la salute al centro delle proprie scelte, oggi e domani.

Bibliografia:

1. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2023.
2. ISTAT. Spesa sanitaria e salute in Italia. Roma: ISTAT; 2023.
3. Ministero della Salute. Rapporto annuale sull'attività di prevenzione 2023. Roma: Ministero della Salute; 2023.
4. Farmindustria. Rapporto annuale 2023. Roma: Farmindustria; 2023.
5. Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità. Politecnico di Milano; 2023.
6. Startup Health Report. Italia: 2023.
7. Chauvin P, Parizot I, Simonnot N. Les maisons de santé en France: état des lieux et perspectives. Santé Publique. 2017;29(2):199-208.
8. World Health Organization. Health in All Policies: Framework for Country Action. Geneva: WHO; 2014.

CAP V - Dalla Sanità Pubblica alla Finanziarizzazione: il rischio di perdere la bussola della salute

Negli ultimi anni, la sanità italiana sta attraversando una trasformazione profonda e spesso sottovalutata. Quello che per decenni è stato un simbolo di equità e solidarietà rischia di cambiare volto, spinto da dinamiche che vanno ben oltre i semplici tagli o le riforme di facciata. Oggi assistiamo a un percorso che parte dall'indebolimento del pubblico, passa per l'accreditamento e la privatizzazione delle strutture, e arriva fino alla finanziarizzazione⁹ crescente del settore.

Non è solo una questione di organizzazione, ma qualcosa che tocca il cuore stesso della nostra idea di salute: da diritto garantito a tutti, a merce da acquistare, da bene comune a investimento finanziario. Il pericolo reale è che a pagare il prezzo più alto siano le persone più fragili, mentre la sanità si trasforma in un terreno di conquista per logiche di mercato e speculazione.

In questo capitolo voglio portarvi dentro queste trasformazioni, segnalando i rischi concreti e le possibili conseguenze per il futuro della nostra comunità.

Il Servizio Sanitario Pubblico: un bene comune sotto pressione

Il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è stato, per decenni, il pilastro della salute pubblica italiana. Un modello invidiato nel mondo, costruito sull'idea che la salute sia un diritto universale e non un privilegio. Negli ultimi anni, però, questo sistema ha iniziato a mostrare segni di cedimento: sottofinanziamento cronico, carenza di personale sanitario, tempi d'attesa crescenti e difficoltà di accesso ai servizi essenziali. La pressione su ospedali e territori è aumentata, lasciando spazio a un senso diffuso di incertezza tra i cittadini e gli operatori. Il rischio? Che il diritto alla salute, lentamente, si sgretoli, lasciando indietro chi non può permettersi alternative.

Accreditamento e privatizzazione: tra opportunità e ombre

Nel tentativo di rispondere alle crescenti esigenze, il sistema sanitario ha aperto le porte all'accreditamento di strutture private, comprese molte nuove università e ospedali. Da un lato, questa scelta ha permesso di ampliare l'offerta e di ridurre,

⁹ Fonte: Andrea Cattaneo, epidemiologo, Trieste <https://www.saluteinternazionale.info/2024/04/la-finanziarizzazione-della-sanita/>

almeno in parte, le liste d'attesa. Dall'altro, però, ha accelerato un processo di privatizzazione strisciante: sempre più risorse pubbliche vengono destinate a soggetti privati, spesso senza un reale controllo sulla qualità delle cure e sull'equità dell'accesso. Il proliferare di università private ha portato a una formazione sempre più frammentata, con il rischio di creare disparità tra chi può permettersi rette elevate e chi resta fuori dal sistema. In questo scenario, la sanità rischia di trasformarsi da diritto a bene di consumo, perdendo la sua funzione di collante sociale.

La finanziarizzazione della sanità: quando il profitto supera la cura

La tappa più inquietante di questo percorso è la finanziarizzazione del settore sanitario. Fondi di investimento, assicurazioni, hedge funds e private equity stanno acquisendo quote crescenti di ospedali, cliniche e servizi. In questo modello, la logica del profitto prende il sopravvento su quella della cura: l'obiettivo non è più la salute delle persone, ma il rendimento finanziario. I rischi sono sotto gli occhi di tutti: aumento dei costi per i pazienti, riduzione della qualità delle cure, precarizzazione degli operatori sanitari e una sanità sempre più simile a un mercato, dove chi ha più risorse vince. Le esperienze internazionali (soprattutto negli USA) mostrano che questa deriva porta a disuguaglianze crescenti e a un progressivo allontanamento dal concetto di salute come bene comune.

Alla fine, la direzione che prenderà la sanità italiana dipende anche da noi: dalla capacità di riconoscere i segnali, di difendere il valore della salute come diritto e di non cedere alla logica del profitto a tutti i costi.

Se lasciamo che la sanità diventi solo un affare per pochi, rischiamo di perdere non solo un servizio, ma un pezzo fondamentale della nostra identità collettiva. Sta a noi scegliere se accettare passivamente questa trasformazione o se provare a invertire la rotta, rimettendo al centro le persone, la cura e la giustizia sociale. Il futuro della sanità non è scritto: possiamo ancora decidere da che parte stare.

Bibliografia

Fonte: Cattaneo A. La finanziarizzazione della sanità [Internet]. Salute

Internazionale; 2024 Apr [citato il 2024 Giu 10]. Disponibile

su: <https://www.saluteinternazionale.info/2024/04/la-finanziarizzazione-della-sanita/>

CAP VI Saperi e Sapori

La medicina, intesa non solo come cura ma anche come prevenzione e promozione del benessere, può diventare un vero e proprio motore di sviluppo per il territorio. Tra gli strumenti più potenti a nostra disposizione ci sono proprio i saperi e i sapori delle tradizioni gastronomiche locali.

Viaggio nelle gastronomie locali come fonte di benessere, salute e sviluppo del territorio



Le ricette tipiche, nate dall'incontro tra cultura, stagionalità e disponibilità delle materie prime, rappresentano un patrimonio di conoscenze che va ben oltre il semplice piacere della tavola. Molti piatti tradizionali sono infatti esempi di equilibrio nutrizionale,

sostenibilità e valorizzazione delle risorse locali. La cucina di un territorio, se promossa e tutelata, può diventare volano di benessere collettivo e sviluppo economico, attirando turismo, sostenendo l'agricoltura e rafforzando l'identità della comunità.

La Dieta Mediterranea: patrimonio di salute e cultura

La Dieta Mediterranea, riconosciuta dall'UNESCO come patrimonio culturale immateriale dell'umanità, rappresenta uno dei modelli alimentari più studiati e apprezzati al mondo. Già negli anni '50, il medico e fisiologo Ancel Keys, trasferitosi a Pioppi nel Cilento, ne osservò i benefici sulla salute cardiovascolare e sulla longevità della popolazione locale. Questo stile alimentare si fonda su ingredienti freschi, stagionali e locali: cereali integrali, legumi, verdura, frutta, olio extravergine d'oliva, pesce, con un consumo moderato di carne e latticini. Oltre al valore nutrizionale, la Dieta Mediterranea valorizza la biodiversità, la sostenibilità ambientale e il patrimonio culturale dei territori.

Negli ultimi anni, la ricerca ha evidenziato come la Dieta Mediterranea favorisca la salute del microbiota intestinale, grazie all'apporto di fibre, polifenoli e alimenti fermentati che stimolano la crescita di batteri benefici. Il consumo regolare di questi alimenti migliora l'equilibrio del microbiota, rafforza il sistema immunitario e riduce l'infiammazione cronica, con effetti positivi sulla prevenzione delle patologie cronico-degenerative. Inoltre, la presenza di prebiotici e probiotici naturali contribuisce al benessere psicofisico e alla salute globale della persona. Ecco alcuni piatti che incarnano questi valori:

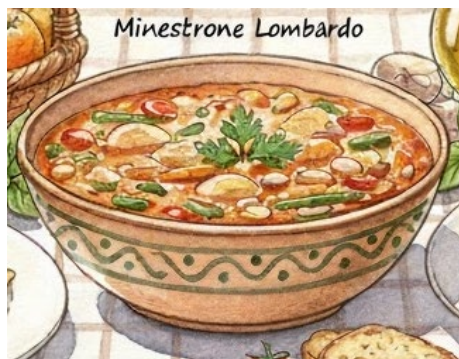
Le orecchiette con le cime di rapa di Bari



Un esempio perfetto è rappresentato dalle orecchiette con le cime di rapa, simbolo inconfondibile della gastronomia barese. Questo piatto, oltre a essere espressione della tradizione e del legame con la terra, offre importanti benefici per la salute: le cime di rapa sono ricche di vitamine (A, C, K), sali minerali e antiossidanti, utili per la prevenzione di diverse patologie e per il supporto al sistema immunitario. La pasta fresca, preparata artigianalmente, apporta energia e rende il piatto nutrizionalmente completo.

Il minestrone lombardo

Il minestrone lombardo è una preparazione che esalta la stagionalità e la biodiversità del territorio. Composto da una varietà di ortaggi freschi come patate, carote, zucchine,



fagiolini, piselli, cipolle e sedano, il minestrone rappresenta un vero concentrato di nutrienti. Le verdure apportano vitamine (A, C, E), fibre e fitocomposti, utili per la regolazione della glicemia, la prevenzione delle malattie croniche e il supporto della flora intestinale. L'aggiunta di legumi e cereali,

come riso o pasta, completa il profilo nutrizionale, fornendo energia e proteine. Il minestrone è un piatto versatile, adatto a tutte le età e perfetto per valorizzare i prodotti locali, stimolando la filiera agricola e sostenendo l'economia del territorio.

La ribollita toscana



La ribollita è uno dei piatti più iconici della tradizione toscana, nata dall'ingegno contadino e dalla necessità di non sprecare nulla. Si tratta di una zuppa a base di pane raffermo, cavolo nero, fagioli cannellini, carote, cipolle e altre verdure di stagione. La preparazione lenta e la cottura prolungata permettono di ottenere un piatto ricco di sapore e

nutrienti. Il cavolo nero, protagonista della ricetta, è una fonte eccellente di vitamine (C, K), fibre e antiossidanti, utili per la prevenzione delle patologie cardiovascolari e il supporto del sistema immunitario. I fagioli apportano proteine vegetali e minerali come ferro e magnesio, rendendo la ribollita un pasto completo dal punto di vista nutrizionale. Inoltre, il pane raffermo valorizza il concetto di sostenibilità e rispetto delle risorse, pilastri di una cucina sana e attenta all'ambiente.

La minestra maritata cilentana

La minestra maritata è un piatto storico della tradizione cilentana e napoletana,



strettamente legato alle origini della Dieta Mediterranea, riconosciuta proprio nel Cilento come modello di alimentazione sana e sostenibile. Questa ricetta nasce dall'incontro tra verdure di stagione (scarola, cicoria, borragine, broccoli di rapa) e carni

miste (maiale e manzo), cotte lentamente per ottenere un brodo ricco di sapore e nutrienti. La minestra maritata rappresenta la cucina del recupero: utilizza sia le verdure spontanee che i tagli meno pregiati di carne, promuovendo la sostenibilità e riducendo gli sprechi. Le verdure apportano fibre, vitamine (A, C, K) e minerali, fondamentali per la salute cardiovascolare e la prevenzione delle patologie croniche. Le carni, invece, forniscono proteine e micronutrienti come ferro e zinco, rendendo il piatto completo dal punto di vista nutrizionale.

Tradizionalmente servita durante le festività, la minestra maritata è simbolo di convivialità e rafforza il legame con la comunità locale. Oltre a essere un esempio di equilibrio nutrizionale, valorizza il territorio e la cultura cilentana, integrando salute, sostenibilità e identità gastronomica.

La caponata siciliana

La caponata è un piatto storico della cucina siciliana, nato dall'incontro tra le tradizioni

mediterranee e le influenze arabe. Gli ingredienti principali sono melanzane, pomodori, sedano, cipolla, olive, capperi e una salsa agrodolce a base di aceto e zucchero. Le melanzane, ricche di fibre, potassio e antiossidanti come le antocianine, favoriscono la salute cardiovascolare e aiutano a ridurre il colesterolo. Il condimento con olio



extravergine d'oliva aggiunge grassi monoinsaturi, utili per la prevenzione delle malattie metaboliche. La varietà di verdure utilizzate garantisce un apporto bilanciato

di vitamine e sali minerali, mentre la preparazione agrodolce stimola la digestione e rende il piatto unico nel suo genere. La caponata è anche un simbolo di convivialità e condivisione, valori fondamentali per il benessere psicologico e sociale della comunità.

La gastronomia locale, quando orientata alla salute, rappresenta una risorsa strategica per lo sviluppo economico del territorio. Le tradizioni culinarie italiane, nate dalla valorizzazione dei prodotti tipici e dalla sapienza popolare, non solo promuovono il benessere, ma generano valore sociale ed economico.

Il nostro viaggio parte da Bari, tra le orecchiette della tradizione, e si conclude di nuovo in Puglia, mettendo al centro le cozze: un vero simbolo del legame tra il territorio e il mare. Questo percorso tra i sapori mediterranei ci ricorda quanto le cozze locali, protagoniste della tiella, siano una risorsa preziosa per la dieta mediterranea e per la cultura della nostra terra. Ritornare in Puglia vuol dire celebrare la ricchezza del mare, l'identità e l'apertura che caratterizzano questa regione unica.

La tiella di riso, patate e cozze pugliese

La tiella è un piatto simbolo della tradizione barese e pugliese, perfetto esempio di equilibrio tra mare e terra. Gli ingredienti principali sono riso, patate, cozze fresche, pomodorini, cipolla, prezzemolo e olio extravergine d'oliva. Le cozze, ricche di proteine ad alto valore biologico, omega-3 e minerali come ferro, zinco e selenio,



contribuiscono alla salute cardiovascolare e al supporto del sistema immunitario. Il riso fornisce energia e, insieme alle patate, garantisce un buon apporto di carboidrati complessi. I pomodorini e il prezzemolo aggiungono vitamine, antiossidanti e sapore, mentre l'olio d'oliva completa il profilo nutrizionale con grassi "buoni". La cozza, protagonista del piatto, è anche un esempio concreto di come il pescato locale sia centrale nella dieta mediterranea: un alimento semplice, accessibile, sostenibile e profondamente legato al territorio, che unisce gusto e benefici per la salute. Quello che rende davvero speciale la tiella è la sua anima di apertura e accoglienza: la Puglia, terra di comunità e di incontri, ha saputo valorizzare il riso delle risaie del Nord Italia, le cozze di Taranto e le patate portate dai tedeschi del Sud. Se ci pensi, questo piatto è già di per sé un piccolo "Mediterraneo" aperto alle culture, ai popoli e allo sviluppo.

Il territorio diventa così una vera risorsa, capace di integrare storie e sapori diversi in un'unica grande identità. La preparazione condivisa e la convivialità che la accompagnano ne fanno anche un simbolo di identità e coesione per la comunità locale

Gastronomia, salute, territorio, promozione di sviluppo

Le ricette regionali italiane si basano su ingredienti freschi, stagionali e spesso a chilometro zero, provenienti da filiere agricole locali. Questo approccio ha un doppio beneficio: da un lato favorisce la salute della popolazione, grazie all'elevato valore nutrizionale dei piatti; dall'altro sostiene l'economia locale, creando opportunità per produttori, ristoratori e artigiani. La promozione di una cucina salutare, legata al territorio, stimola anche il turismo gastronomico, rafforza l'identità culturale e incentiva la tutela dell'ambiente.

La promozione della gastronomia salutare genera un circolo virtuoso: migliora la salute pubblica, crea posti di lavoro, rafforza le filiere locali e attira turismo di qualità. Investire nella valorizzazione dei piatti tipici e nella formazione di operatori del settore significa tutelare il patrimonio culturale e ambientale, oltre a favorire la crescita economica sostenibile. La medicina, collaborando con il mondo gastronomico, può guidare questo processo e rendere il territorio più sano, attrattivo e competitivo

Promuovere piatti come questi significa non solo tutelare la salute dei cittadini, ma anche sostenere i produttori locali e rafforzare l'economia del territorio. L'identità gastronomica diventa così parte integrante di una medicina che guarda al benessere globale della persona e della comunità.

Sintesi

Il capitolo esplora il legame tra medicina, tradizioni gastronomiche locali e sviluppo del territorio, sottolineando come i "saperi e sapori" regionali possano diventare veri strumenti di prevenzione e promozione del benessere. Le ricette tipiche, nate dall'incontro tra cultura, stagionalità e materie prime locali, rappresentano un patrimonio di conoscenze che va oltre il piacere della tavola: sono esempi concreti di equilibrio nutrizionale, sostenibilità e valorizzazione delle risorse del territorio.

La Dieta Mediterranea viene presentata come modello alimentare ideale, riconosciuto dall'UNESCO e sostenuto dalla ricerca scientifica per i suoi effetti benefici su salute

cardiovascolare, longevità e microbiota intestinale. Piatti iconici come orecchiette con cime di rapa, minestrone lombardo, ribollita toscana, minestra maritata cilentana e caponata siciliana incarnano questi valori, offrendo benefici nutrizionali e rafforzando l'identità locale. Il viaggio si conclude in Puglia con la tiella di riso, patate e cozze, simbolo di integrazione tra mare e terra e esempio di come il pescato locale sia centrale nella dieta mediterranea. L'identità gastronomica, se promossa, diventa volano di salute pubblica, sviluppo economico, turismo e coesione sociale, rendendo la medicina parte attiva nella valorizzazione del territorio.

Bibliografia di riferimento

1. Dernini S, Berry EM. "Mediterranean Diet: From a Healthy Diet to a Sustainable Dietary Pattern." *Frontiers in Nutrition*. 2015;2:15.
2. Donini LM, Serra-Majem L, Bulló M, et al. "The Mediterranean Diet: Culture, Health and Science." *British Journal of Nutrition*. 2016;113(S2):S1-S3.
3. Tosti V, Bertozzi B, Fontana L. "Health Benefits of the Mediterranean Diet: Metabolic and Molecular Mechanisms." *The Journals of Gerontology: Series A*. 2018;73(3):318-326.
4. Trichopoulou A, Vasilopoulou E. "Mediterranean Diet and Longevity." *British Journal of Nutrition*. 2000;84(S2):S205-S209.
5. Regione Toscana. "La valorizzazione dei prodotti tipici locali e lo sviluppo rurale." Firenze: ARSIA, 2010.
6. FAO. "The State of Food and Agriculture 2021. Making agrifood systems more resilient to shocks and stresses." Rome: FAO, 2021.
7. FAO. *The State of Mediterranean and Black Sea Fisheries 2022*. General Fisheries Commission for the Mediterranean. Rome: FAO; 2022. Available from: <https://www.fao.org/gfcm/publications/sofia/en/>
8. ISTAT. "Rapporto annuale 2023. La situazione del Paese." Roma: ISTAT, 2023.
9. Galli F, Brunori G. "Food and Local Development: The Role of Short Food Supply Chains." *Agriculture and Agricultural Science Procedia*. 2013;8:392-396.
10. Pollice A, et al. "Cibo, salute e territorio: una relazione da valorizzare." *Epidemiologia & Prevenzione*. 2017;41(2):89-95.
11. Scarpato R. "Cibo locale e sviluppo sostenibile." FrancoAngeli, Milano, 2014.

Cap VII Conclusioni: il futuro, tra sfide e opportunità

Dopo aver esplorato i rischi della finanziarizzazione e le trasformazioni della sanità pubblica, il futuro della medicina di territorio appare come un laboratorio vivo, dove la cura resta prima di tutto una questione umana. C'è un filo che unisce la medicina al destino dei territori, fatto di ascolto, relazioni, fiducia e capacità di adattarsi ai cambiamenti senza perdere di vista i valori fondanti. La vera differenza, oggi come domani, la farà chi saprà andare oltre i numeri e i bilanci per investire nel capitale umano e nella fiducia delle comunità.

In questo scenario, la gastronomia locale emerge come una risorsa strategica. I “saperi e sapori” regionali diventano strumenti potenti di prevenzione e promozione del benessere: le ricette tipiche, nate dall'incontro tra cultura, stagionalità e materie prime locali, rappresentano un patrimonio di conoscenze che va oltre il piacere della tavola. Sono esempi concreti di equilibrio nutrizionale, sostenibilità e valorizzazione delle risorse del territorio.

La Dieta Mediterranea, riconosciuta come patrimonio culturale immateriale dall'UNESCO e sostenuta dalla ricerca scientifica per i suoi effetti sulla salute cardiovascolare, la longevità e il microbiota intestinale, viene proposta come modello ideale. Piatti iconici come orecchiette con cime di rapa, minestrone lombardo, ribollita toscana, minestra maritata cilentana, caponata siciliana e la tiella di riso, patate e cozze pugliese incarnano questi valori, rafforzando identità locale e promuovendo salute pubblica, sviluppo economico e coesione sociale.

Guardando avanti, medicina di territorio e gastronomia possono camminare insieme: la prima ascolta i bisogni di salute delle persone, la seconda offre strumenti quotidiani e concreti per rispondere a quei bisogni, trasformando la prevenzione in un'esperienza gustosa, condivisa e radicata nella cultura locale. Sapere e Sapori diventano così la chiave per una sanità che non si limita a curare, ma che sa anche educare, coinvolgere e innovare, mettendo al centro la persona e la sua storia.

Le sfide non mancano: invecchiamento, sostenibilità, digitalizzazione. Ma la medicina ha sempre saputo reinventarsi nei secoli, e continuerà a farlo. Il futuro si costruisce un passo alla volta, con la saggezza di chi ha esperienza e l'entusiasmo di chi non smette mai di imparare, magari proprio davanti a un buon piatto condiviso. In fondo, la medicina – come la buona amministrazione – è fatta di persone, relazioni e fiducia.

Ospedali integrati col territorio, case della salute che diventano piazze, tecnologie che non sostituiscono ma amplificano il tocco umano: questo è il sogno di una medicina di prossimità, dove il benessere non è solo assenza di malattia, ma presenza di opportunità, relazioni e possibilità.

Dopo cinquant'anni passati tra ECG, cuori ascoltati e pazienti rincorsi tra una dieta e l'altra, ho imparato che la medicina vera non si fa solo con lo stetoscopio, ma anche con le orecchie e, soprattutto, con il cuore. La costante, quella che non cambia mai, è il rapporto con le persone. Puoi avere il defibrillatore più moderno, ma se non sai ascoltare il paziente – e magari scambiare due battute sulle partite della domenica – ti perdi metà della diagnosi.

E allora, avanti: il futuro si costruisce così, con la saggezza di chi ne ha viste tante, ma anche con l'entusiasmo di chi non smette mai di imparare. La medicina di territorio è un po' come il cuore: funziona meglio quando batte insieme agli altri. E, perché no, magari anche davanti a un buon piatto condiviso, dove sapere e sapori si incontrano davvero.

Bari, 19 ottobre 2025

Riccardo Guglielmi

Tweet La medicina di territorio e la gastronomia locale insieme per un futuro più sano e umano: ascolto, prevenzione e identità si incontrano a tavola. La #DietaMediterranea è il nostro patrimonio di salute e comunità! 🍅🍷🥗 #sanità #prevenzione #medicinaditeritorio #benessere #alimentazione sana

Call to action - Il Manifesto per la Salute e lo Sviluppo Territoriale

Dopo aver esplorato il ruolo dinamico e multiforme della Medicina, è tempo di trasformare la consapevolezza in impegno. Il futuro del nostro territorio, da Bari al Paese intero, non può più permettersi di considerare la Sanità come una mera voce di costo da tagliare, ma deve riconoscerla per quello che è: il **fondamento ineludibile della crescita civica ed economica**.



L'obiettivo principale di questa call to action è stimolare una riflessione collettiva sul valore della medicina territoriale, andando oltre la semplice assistenza sanitaria. Vuole coinvolgere chi legge, mostrando come la salute nasca anche dalle relazioni

quotidiane con figure come il medico, il farmacista, il barista o il barbiere. In pratica, punta a far capire che la medicina di territorio è fatta di ascolto, fiducia e presenza, e che tutti – non solo i professionisti sanitari – possono contribuire a creare una comunità più sana e coesa. In questo percorso, anche la gastronomia locale e la cultura alimentare diventano alleate fondamentali della salute. Scegliere e condividere i sapori del territorio, valorizzando le tradizioni culinarie, significa promuovere benessere, prevenzione e senso di comunità. Una tavola sana e consapevole è il primo passo per costruire una società più forte e coesa.

A tutti i livelli della nostra società, lanciamo un appello chiaro e inequivocabile:

1. Ai Decisori Politici e Istituzionali: Investire nel Futuro

Smettete di misurare la Medicina solo in bilanci. Iniziatela a misurare in anni di vita salvati, in giorni di lavoro recuperati, in coesione sociale rafforzata. La sanità di prossimità non è una concessione, ma l'unica strategia per garantire equità e sostenibilità. Investire nella rete territoriale, nella digitalizzazione e nelle Case della Salute significa investire in un ciclo virtuoso di occupazione, innovazione e attrattività.

2. Ai Giovani Medici e Professionisti: Riscoprire la Missione

A voi che state per abbracciare questa nobile professione, ricordate i nostri motti: **"Medicina è Cultura, Tecnologia, Umanità"**. Non siate solo tecnici eccellenti, siate anche **custodi della comunità**. Abbracciate l'innovazione (la Telemedicina è un ponte, non un muro), ma non dimenticate mai l'ascolto, l'empatia e l'etica del servizio. La salute inizia sulla soglia di casa del paziente, non solo in ospedale.

3. Alla Comunità e ai Cittadini: Essere Protagonisti

La salute non è un servizio passivo che si riceve, ma un bene attivo che si coltiva. Vi invitiamo ad assumere un ruolo di **protagonismo consapevole** nella prevenzione, nell'informazione e nella difesa dei modelli di cura vicini al cittadino. Sostenere una sanità forte e radicata sul territorio è un atto di responsabilità civica.

Il nostro impegno è la nostra forza

Non dimentichiamo che la promozione della salute passa anche attraverso l'**educazione alimentare** 🥗 e la valorizzazione dei prodotti locali.

Favorire **stili di vita sani**, partendo proprio dalla tavola e dalla convivialità, è un atto concreto di **prevenzione e sviluppo territoriale**.

Allo stesso modo, l'**esercizio fisico regolare** 🏃 rappresenta uno strumento fondamentale nella **prevenzione cardiovascolare** e nella tutela del **benessere generale**: muoversi ogni giorno, anche con gesti semplici, rafforza **il cuore** ❤️ e la comunità.

Siamo guidati da un unico imperativo, scolpito nella nostra coscienza professionale: **"ADIUVARE et VALERE" — aiutare e stare in salute.**

La Medicina non è solo cura, è **il catalizzatore di un futuro più prospero, più umano e più forte per il nostro territorio**. Facciamo in modo che ogni risorsa, ogni innovazione e ogni atto di cura si trasformi in **sviluppo per la nostra comunità**.

Bibliografia

1. Basaglia F. L'istituzione negata. Torino: Einaudi; 1968.
2. Cattaneo A. La finanziarizzazione della sanità [Internet]. Salute Internazionale; 2024 Apr [citato il 2024 Giu 10]. Disponibile su: <https://www.saluteinternazionale.info/2024/04/la-finanziarizzazione-della-sanita/>
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Infant Mortality Rates by State, 2022. Atlanta: CDC National Center for Health Statistics; 2023. Disponibile su: https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/sosmap/infant_mortality_rates/infant_mortality.htm
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Life Expectancy in the U.S., 2023. Atlanta: CDC National Center for Health Statistics; 2024. Disponibile su: https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs_press_releases/2024/20240502.htm
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Immunization Survey, 2022. Atlanta: CDC; 2023. Disponibile su: <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/childvaxview/data-reports/index.html>
6. Chauvin P, Parizot I, Simonnot N. Les maisons de santé en France: état des lieux et perspectives. Santé Publique. 2017;29(2):199-208.
7. Costituzione della Repubblica Italiana. Articolo 32. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana; 1948.
8. Crispi F, Pagliani A. Legge 22 dicembre 1888, n. 5849, sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica. Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia; 1888.
9. Dante Alighieri. La Divina Commedia. Edizione critica a cura di A. Bosco, G. Reggio. Torino: Einaudi; 2010.
10. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche (D.Lgs. 517/1993, D.Lgs. 229/1999): testi normativi fondamentali che regolano il processo di aziendalizzazione delle ASL e degli ospedali.
11. Dernini S, Berry EM. "Mediterranean Diet: From a Healthy Diet to a Sustainable Dietary Pattern." Frontiers in Nutrition. 2015;2:15.
12. Donini LM, Serra-Majem L, Bulló M, et al. "The Mediterranean Diet: Culture, Health and Science." British Journal of Nutrition. 2016;113(S2):S1-S3.
13. Dunant H. Un Souvenir de Solferino. Ginevra: Croix-Rouge; 1862.
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), World Health Organization (WHO). Vaccine coverage in Europe, 2022. Stoccolma: ECDC; Ginevra: OMS; 2023. Disponibile su: <https://www.ecdc.europa.eu/en/immunisation-vaccines/vaccine-coverage>
15. Eurostat. Infant mortality rates. Lussemburgo: European Commission – Eurostat; 2023. Disponibile su: <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00127/default/table>
16. Eurostat. Life expectancy at birth by sex. Lussemburgo: European Commission – Eurostat; 2023. Disponibile su: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/demo_mlexpec/default/table
17. F. Taroni, "Manuale di organizzazione sanitaria", Il Mulino, 2011 – Ottimo testo per approfondire l'evoluzione organizzativa e il ruolo delle aziende sanitarie.
18. FAO. "The State of Food and Agriculture 2021. Making agrifood systems more resilient to shocks and stresses." Rome: FAO, 2021.

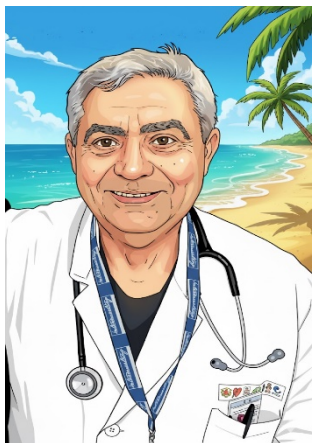
19. FAO. The State of Mediterranean and Black Sea Fisheries 2022. General Fisheries Commission for the Mediterranean. Rome: FAO; 2022. Available from: <https://www.fao.org/gfcm/publications/sofia/en/>
20. Farindustria. Rapporto annuale 2023. Roma: Farindustria; 2023.
21. G. Vicarelli, "Le aziende sanitarie pubbliche: modelli, processi, risultati", Carocci, 2007 – Analisi dettagliata dei cambiamenti e delle sfide dell'aziendalizzazione.
22. Galli F, Brunori G. "Food and Local Development: The Role of Short Food Supply Chains." Agriculture and Agricultural Science Procedia. 2013;8:392-396.
23. Herodotus. Storie. Edizione italiana a cura di L. Canfora. Milano: Mondadori; 2015.
24. Ippocrate. Aria, acque, luoghi. In: Opere. Edizione italiana a cura di I. Garofalo. Torino: UTET; 2008.
25. ISTAT. "Rapporto annuale 2023. La situazione del Paese." Roma: ISTAT, 2023.
26. ISTAT. Mortalità infantile. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2023. Disponibile su: <https://www.istat.it/it/archivio/196137>
27. ISTAT. Spesa sanitaria e salute in Italia. Roma: ISTAT; 2023.
28. ISTAT. Tavole di mortalità della popolazione residente. Aspettativa di vita alla nascita. Roma: Istituto Nazionale di Statistica; 2023. Disponibile su: <https://www.istat.it/it/archivio/240401>
29. Keynes JM. The General Theory of Employment, Interest and Money. London: Macmillan; 1936.
30. Legge 13 marzo 1958, n. 833. Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana; 1978.
31. Manzoni A. I Promessi Sposi. Edizione critica a cura di G. Ferroni. Milano: Mondadori; 2002.
32. Marmot M, Allen J, Goldblatt P, et al. Fair Society, Healthy Lives (The Marmot Review). London: UCL Institute of Health Equity; 2010.
33. Ministero della Salute, "La storia della sanità in Italia" – Sezione del sito ufficiale con cenni storici e riferimenti normativi: [Ministero della Salute - Storia della sanità](#)
34. Ministero della Salute. Modelli organizzativi delle Case della Salute. Roma: Ministero della Salute; 2022.
35. Ministero della Salute. Rapporto annuale sull'attività di prevenzione 2023. Roma: Ministero della Salute; 2023.
36. Ministero della Salute. Vaccinazioni dell'infanzia e dell'adolescenza – Coperture vaccinali. Roma: Ministero della Salute; 2023. Disponibile su: <https://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioContenutiVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&id=4827&area=vaccinazioni&menu=vuoto>
37. OECD. Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing; 2023.
38. Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità. Politecnico di Milano; 2023.
39. Plinio il Vecchio. Naturalis Historia. Edizione critica a cura di G. B. Conte. Torino: Einaudi; 2017.
40. Pollice A, et al. "Cibo, salute e territorio: una relazione da valorizzare." Epidemiologia & Prevenzione. 2017;41(2):89-95.

41. Regione Toscana. "La valorizzazione dei prodotti tipici locali e lo sviluppo rurale." Firenze: ARSIA, 2010.
42. Regula Benedicti. A cura di G. Cavallo. Milano: Mondadori; 2012.
43. Scarpato R. "Cibo locale e sviluppo sostenibile." FrancoAngeli, Milano, 2014.
44. Sen A. Development as Freedom. New York: Knopf; 1999.
45. Silenzi, "Aziendalizzazione della sanità pubblica: tra autonomia e controllo", in Salute e Società, 2017 – Articolo che analizza i risultati e le criticità del modello aziendale.
46. Startup Health Report. Italia: 2023.
47. Taroni F. Manuale di organizzazione sanitaria. Il Mulino; 2011.
48. Tosti V, Bertozzi B, Fontana L. "Health Benefits of the Mediterranean Diet: Metabolic and Molecular Mechanisms." The Journals of Gerontology: Series A. 2018;73(3):318-326.
49. Trichopoulou A, Vasilopoulou E. "Mediterranean Diet and Longevity." British Journal of Nutrition. 2000;84(S2):S205-S209.
50. Wilkinson RG, Pickett KE. The Spirit Level: Why More Equal Societies Almost Always Do Better. London: Allen Lane; 2009.
51. World Health Organization. Health in All Policies: Framework for Country Action. Geneva: WHO; 2014.

Conosciamo gli autori

Presentazione del Dott. Riccardo Guglielmi

Medico chirurgo, specialista in Cardiologia e Cardiochirurgia, con master in Medicina



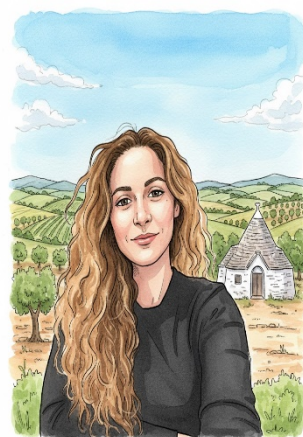
Legale e Management Sanitario. Già Direttore della Cardiologia Ospedaliera del Policlinico di Bari. Docente nei corsi universitari delle Scuole di specializzazione e nelle lauree delle professioni sanitarie UNIBA negli anni del servizio attivo, è consulente forense e autore di numerose pubblicazioni scientifiche. Sempre attivo nella formazione e nel volontariato. Commendatore dell'Ordine "Al Merito della Repubblica Italiana". Dottore Honoris Causa in "Sviluppo Sociale del

Territorio" Facoltà di Scienze Politiche e Sociali Università Telematica ISFOA.

Editorialista e Giornalista scientifico de [Il Corriere Nazionale.net](https://www.corriere.it) – [CorrierePL.it](https://www.corriere.it)

Profilo della Dott.ssa Angela Guglielmi

Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico Relazionale Familiare, si è laureata con il massimo dei voti e Lode. Vanta una solida esperienza clinica, specializzata in **Psico-Nutrizione per la Chirurgia Bariatrica** (Gruppo Ospedaliero San Donato) e in ambito **socio-sanitario-penitenziario** (supporto su rischio suicidario e dipendenze in contesti carcerari). Esperta nelle **dinamiche di coppia e familiari**, ha arricchito il suo profilo con una specifica Alta Formazione come **Operatore Psico Sportivo**, applicando le sue competenze in motivazione e *leadership* in contesti complessi. È coautrice di pubblicazioni scientifiche di interesse psicologico applicate alla medicina, con un focus sulla diffusione di messaggi di prevenzione, e mantiene un costante impegno nel volontariato.



"Tutte le immagini presenti in questo saggio sono state generate tramite intelligenza artificiale, utilizzando il modello Gemini su prompt specifici forniti da Riccardo Guglielmi"

Si ringrazia per il Patrocinio

