

cuno strumento dedicato alla **tutela della biodiversità** (Target 2.5). La Legge di Bilancio 2023 ha istituito un Fondo con una dotazione di soli 500mila euro per preservare la biodiversità di interesse agricolo e alimentare, coinvolgendo i cosiddetti “agricoltori custodi” e “allevatori custodi”, impegnati direttamente nella conservazione della biodiversità *in situ*.

Rispetto al futuro del settore, **particolare rilevanza assumono gli interventi previsti dal PNRR, pari a 4,88 miliardi di euro**. Tra le cinque misure del Piano che prevedono interventi direttamente o indirettamente attinenti al settore agroalimentare, le più rilevanti sono quelle che riguardano **l'agricoltura sostenibile e l'economia circolare, la tutela del territorio e della risorsa idrica, e il trasferimento dei risultati delle attività di ricerca alle imprese**. Il Piano pone particolare attenzione agli aspetti di tutela e valorizzazione del territorio e delle specificità locali, al ricorso a varie forme di partenariati per la Ricerca e Sviluppo, allargati sia agli attori pubblici che a quelli privati, e al ruolo dell'innovazione, prevedendo investimenti strategici per il settore, come quelli relativi alle agroenergie (agrivoltaico e biometano-digestato) e alla resilienza dell'agrosistema irriguo.

GOAL 3 - SALUTE E BENESSERE

I sette anni trascorsi dalla sottoscrizione dell'Agenda 2030 sono stati segnati da due elementi principali: gli sforzi fatti per rendere realmente operativi gli obiettivi della salute e del benessere per tutti e tutte e a tutte le età in un Paese dotato di un Servizio Sanitario Nazionale universalistico e di un sistema di welfare molto articolato, ma gravato da lacune e inefficienze; e l'impatto di una pandemia devastante che ha posto sfide enormi e determinato gravi conseguenze a diversi livelli.

Come dimostrato dall'andamento dell'indicatore sintetico calcolato dall'ASviS, per il Goal 3 il Paese ha registrato un trend positivo fino al 2019, grazie alla **riduzione dei comportamenti a rischio** (come il consumo di alcol e fumo), all'**aumento della speranza di vita** e alla **diminuzione della mortalità per malattie non trasmissibili**, lenta ma costante (tumori maligni, diabete mellito, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie croniche), ed è risultata stabile la quota di persone in eccesso di peso.

Tuttavia, tali miglioramenti non risultavano comunque adeguati al raggiungimento dei Target previsti

per il 2030⁴³, soprattutto a causa dell'**insufficienza delle risorse messe a disposizione del sistema sanitario**, sia per la parte ospedaliera che per la prevenzione e la riabilitazione, e per le differenze territoriali e sociali. Tanto è vero che, nell'ambito della valutazione dell'equità, dell'efficacia e della appropriatezza, il monitoraggio dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), effettuato dal Ministero della Salute mostra per tutto il periodo considerato i **ritardi macroscopici di una parte consistente del Paese**. Oltre a ciò, il Paese presentava una bassa copertura vaccinale per gli anziani, una riduzione dei posti letto, la carente integrazione tra sociale e sanitario, la debolezza della medicina di comunità e della sanità territoriale.

A fronte di tale situazione, **lo scoppio della pandemia da COVID-19 ha rappresentato un elemento di shock sui sistemi sanitari di tutto il mondo**, ma anche un acceleratore di alcune loro trasformazioni. L'Italia, primo Paese europeo colpito, **ha registrato (fino a febbraio 2022) oltre 25 milioni di casi e 187.859 morti**, con una campagna vaccinale che, con la somministrazione di 144 milioni di dosi, ha raggiunto una copertura di oltre l'86% della popolazione, evitando quasi 80 mila decessi e oltre 2 milioni di ulteriori casi. Ciò ha portato a una **leggera diminuzione della speranza di vita** (82,4 anni nel 2020) poi recuperata nel 2022 (82,6 anni), una riduzione dei ricoveri non-COVID di oltre il 20%, l'aumento dei bisogni sanitari non soddisfatti⁴⁴ e un incremento del 20-25% delle patologie dell'area psichiatrica e psicologica.

Sul piano normativo, nel 2019 è stato approvato il **Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere**⁴⁵, che propone, per la prima volta, che la medicina venga orientata al genere in tutte le sue applicazioni, mentre nel 2020 è stato definito il **Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) rispetto ai LEA**, e nel 2022 è stato introdotto il **Sistema Nazionale Prevenzione Salute (SNPS)** per il perseguimento della prevenzione primaria e del controllo dei rischi sanitari associati direttamente e indirettamente a determinanti ambientali e climatiche, anche derivanti da cambiamenti socioeconomici. Rilevante è stata poi la **modifica degli articoli 9 e 41 della Costituzione italiana**, intervenuta a febbraio del 2022, che ha introdotto la tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi anche nell'interesse delle future generazioni tra i compiti della Repubblica, e il vincolo all'attività economica che non può svolgersi a danno della salute e dell'ambiente.

Per quanto riguarda le trasformazioni che la pandemia ha indotto, **si è consolidata la consapevolezza della fragilità del sistema sanitario italiano**, decisamente evoluto dal punto di vista scientifico, ma debole per quanto riguarda le risorse impiegate e la considerazione dei rischi derivanti dalla crisi climatica e dell'ambiente e dalla perdita di biodiversità (riconoscendo quanto l'ASviS, sin dalla sua nascita, aveva segnalato proprio con riferimento alle interconnessioni tra salute, benessere, ambiente, economia). Ad esempio, nel Decalogo per la Salute Sostenibile (2018)⁴⁶ era stata sottolineata l'importanza della promozione della "Salute in tutte le politiche" e dell'approccio *One Health*. Per favorire la creazione di un modello di governance idoneo all'approccio integrato proposto dall'ASviS, **nel giugno del 2023 nel Parlamento italiano si è costituito l'intergruppo parlamentare "One Health"** che sarà supportato da un Comitato Tecnico-Scientifico costituito da esperti di diverse discipline⁴⁷.

Sul fronte degli investimenti ordinari, **la spesa sanitaria pubblica continua a essere notevolmente inferiore rispetto a quella di altri Paesi europei**⁴⁸, anche se per il 2023 il finanziamento pubblico del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è stato incrementato di due miliardi di euro⁴⁹, mentre è **cresciuta la quota dei costi sostenuti direttamente dal cittadino** (circa 40 miliardi di euro). Oltre a ciò, sono stati rifinanziati diversi Piani Nazionali stilati per affrontare le tematiche della prevenzione, delle pandemie, delle malattie oncologiche, delle malattie croniche, con un approccio che tiene conto delle disuguaglianze, delle interconnessioni con altri ambiti e delle necessità di tutelare la salute delle persone in tutti i contesti.

Nel 2021 il PNRR ha previsto azioni importanti per lo sviluppo della dimensione comunitaria della sanità, della continuità assistenziale e dell'integrazione socio-sanitaria, per la creazione di nuovi servizi sanitari di prossimità e la riorganizzazione della rete degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), con uno stanziamento pari a 15,6 miliardi di euro, mentre il Piano Nazionale Complementare (PNC) dedicato a salute, ambiente, biodiversità e clima, ha previsto lo stanziamento di 500 milioni di euro per implementare programmi basati su un approccio integrato salute-ambiente-clima.

Tuttavia, gli sforzi per allineare maggiormente il Paese agli standard europei non tengono conto di alcuni fattori che rappresentano **le maggiori criti-**

crità per la sostenibilità del SSN: l'elevata età anagrafica del personale medico; le dimissioni volontarie per incarichi nel settore privato, che offrono maggiori valorizzazioni salariali; la migrazione dei giovani laureati verso i Paesi europei (1.167 nel 2019); la scarsa attrattività di alcune specialistiche. Per quanto riguarda il fabbisogno del personale in ambito sanitario e sociosanitario, con la crisi pandemica si è registrato, a partire dal 2020, un incremento del personale sanitario pari al 7,1%, anche se un terzo è contrattualizzato a tempo determinato. Per far fronte alla grave carenza di personale medico sono state finanziate per l'anno 2021-2024 ulteriori borse di studio per l'accesso a medicina (per l'anno accademico 2023-2024 il numero dei posti è stato elevato a 18.248). Anche per la specialistica si registra un incremento delle borse di studio pari a 13.507 unità per il triennio 2020/2023, al fine di migliorare la formazione dei medici e di compensare la carenza di organico.

Per l'area infermieristica il quadro appare ancora peggiore: in termini di quota di infermieri (6,16 ogni mille abitanti e 1,4 infermieri per ogni medico), l'Italia si colloca agli ultimi posti della classifica dei Paesi OCSE. L'offerta formativa è stata portata a 19.375 per l'anno accademico 2022-2023, ma permangono molte criticità, come l'elevata età media degli attuali infermieri attivi, la migrazione verso i Paesi europei e il calo di iscrizioni ai programmi di formazione, elemento questo che crea un'ulteriore criticità per il nuovo sistema di medicina territoriale previsto dal PNRR.

GOAL 4 - ISTRUZIONE DI QUALITÀ

La complessa architettura dell'Agenda 2030 assegna al Goal 4 sull'istruzione di qualità una posizione centrale, in virtù dei suoi collegamenti diretti o indiretti con tutti gli altri Obiettivi di sostenibilità. Un soddisfacente livello di istruzione si associa di norma a un minor rischio di povertà, a un'alimentazione più sana, a una più elevata speranza di vita, a una maggiore attenzione alle questioni di genere, a una maggiore sensibilità nei confronti delle tematiche ambientali e così via. Quindi, **grande attenzione viene posta sulla qualità dell'istruzione**. Anni di studio e titoli conseguiti (*attainment*) non sono più risultati ai quali tendere, ma mezzi per raggiungere risultati più sostanziali: un apprendimento efficace, competenze spendibili per lavori dignitosi e partecipazione alla vita civile, conoscenze e competenze per promuovere lo sviluppo sostenibile (*achievement*).