Spese mediche per visite ed esami: quasi 9 cittadini su 10 si rivolgono al privato per i tempi lunghi nel Pubblico **di Maria Giovanna Faiella**

I risultati del sondaggio di Corriere.it con l'associazione Peripato confermano: chi ha un reddito più basso ha una salute peggiore. Il 12% costretto a chiedere un prestito per curarsi. Rimane la fiducia nel personale del Servizio Sanitario Nazionale ma giudicato insufficiente il funzionamento del Servizio pubblico (Fonte: https://www.corriere.it/ 11 novembre 2026)



Quasi 9 cittadini su 10 **effettuano visite specialistiche ed esami diagnostici nel privato per i tempi d'attesa troppo lunghi nel Pubblico.**

Le persone con un **reddito più basso** hanno la **salute peggiore** e sono quelle più preoccupate di non riuscire ad affrontare spese mediche. 16 persone su cento hanno **rimandato visite o esami a causa dei costi e il 6% non li ha più effettuati.** E **12 persone su 100** non in buona salute e con redditi bassi hanno dovuto **ricorrere a prestiti per potersi curare**.

Rimane la **fiducia nel personale del Servizio Sanitario Nazionale** ma viene giudicato **insufficiente il funzionamento del Servizio pubblico.**

Sono alcuni risultati del sondaggio di Corriere.it e Corriere Salute, insieme all'Associazione non a scopo di lucro Peripato, su un campione di circa seimila lettori che hanno partecipato all'indagine online, presentati al «**Tempo della Salute**», in corso a Milano presso Palazzo Giureconsulti, durante un incontro intitolato «**Quanto spendiamo di tasca nostra per curarci**», moderato dal responsabile editoriale del *Corriere Salute* Luigi Ripamonti, con **Americo Cicchetti**, professore ordinario Organizzazione Aziendale presso il Dipartimento delle Scienze dell'Economia e della Gestione dell'Università Cattolica del Sacro Cuore; **Rosanna Tarricone**, *Associate Dean* SDA Bocconi School

of Management, Università Bocconi e da **Sergio Harari**, ordinario di Medicina Interna all'Università degli Studi di Milano e presidente dell'Associazione Peripato.

L'indagine

Circa seimila lettori hanno risposto al sondaggio online tra giugno e settembre di quest'anno, con un'età media di 69 anni, in prevalenza residenti nel Nord-Ovest del Paese, pensionati nel 66% dei casi, il 51% con una laurea.

Quasi otto lettori su dieci hanno in famiglia una persona cara con una **malattia cronica**.

Pur non trattandosi di un campione rappresentativo della popolazione italiana, le risposte segnalano criticità ed **evidenze già note nella letteratura scientifica**, come ha sottolineato il professor Harari illustrando i risultati dell'indagine, ovvero la «**stretta relazione tra salute e condizione economica**: le persone che dichiarano un reddito più basso hanno una **salute peggiore**, a qualsiasi età».

E sono coloro che più si **preoccupano di non riuscire ad affrontare future spese mediche**.

Ricorso ad assicurazioni sanitarie, i motivi

Su circa seimila partecipanti all'indagine, **il 37 per cento** ha un'**assicurazione sanitaria**. La disponibilità di un'assicurazione dipende dall'attività lavorativa e, di conseguenza, anche dall'età: il 29% dei pensionati ha dichiarato di avere in famiglia una polizza assicurativa dedicata alla salute, nella maggior parte dei casi stipulata privatamente, la percentuale sale al 50% tra i lavoratori dipendenti, mentre l'8 per cento ha dichiarato di aver sottoscritto un'assicurazione a titolo personale.

«Chi ha un'assicurazione privata ha un reddito maggiore e una salute migliore» fa notare Harari.

Rispetto ai **motivi** per cui si è deciso di stipulare una **polizza sanitaria pagata di tasca propria**, molti lo hanno fatto «per prudenza», però almeno un terzo dei partecipanti all'indagine lo ha fatto per i **lunghi tempi di attesa** per accedere alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale.

Visite ed esami nel privato a causa di lunghe liste d'attesa

Il numero medio di **visite specialistiche ed esami diagnostici** dipende soprattutto dallo stato di salute dell'intervistato.

In media, i partecipanti al sondaggio hanno effettuato nell'ultimo anno 5,3 visite o accertamenti prescritti dal medico di famiglia e 2,9 prestazioni **senza la prescrizione medica**, cioè hanno preso appuntamento direttamente con lo specialista**.**

Ovviamente, chi non è in buona salute effettua un numero di visite e accertamenti più elevato: in un anno 5,9 prestazioni prescritte dal medico di famiglia rispetto alle 4,4 di chi sta bene, 3,3 prestazioni senza prescrizione medica rispetto alle 2,4 di chi sta bene.

L'89% si rivolge al privato per i tempi troppo lunghi nel Pubblico

Si tende a fare **in privato anche visite prescritte dal medico di medicina generale**. Il motivo principale è identico per tutti, assicurati e non: secondo **l'89 per cento** tra coloro che non hanno un'assicurazione e l'88% di coloro che ce l'hanno i **tempi di attesa sono troppo lunghi nel Pubblico**.

Circa il 16% del campione ha **rimandato visite o esami a causa dei costi**; tra loro, **il 6% non li ha più effettuati.**

Pagare di tasca propria, quindi, spesso vuol dire cercare risposte ai propri bisogni di salute nei tempi giusti dato che non è possibile col Servizio Sanitario Nazionale.

Due lettori su tre, però, ritengono che la diffusione del sistema assicurativo non possa essere una soluzione per risolvere i problemi del Servizio Sanitario nazionale.

Sanità, liste d'attesa per visite ed esami: la mappa Regione per Regione. I dati di Agenas

Rinunce e ricorso a prestiti

Dal sondaggio emerge che l'**impatto economico delle spese mediche** è «**elevato**» per quasi un partecipante su due (47%).

Si rinuncia soprattutto a vacanze e tempo libero, ma anche alla spesa alimentare e alle **cure odontoiatriche**: **il 40%** del gruppo con redditi più bassi vi ha rinunciato o le ha rinviate per ragioni economiche, contro il 13% del gruppo con redditi più alti.

Un altro dato inquietante che emerge dall'indagine è che in media il 7 per cento delle famiglie ha fatto **ricorso a prestiti per spese sanitarie**, una percentuale che sale al **12 per cento** tra coloro che hanno **redditi più bassi** e **non godono di buona salute**.

Sanità, oltre il 70% delle famiglie italiane paga prestazioni di tasca propria

Cala la fiducia nel Servizio Sanitario Nazionale

Ai lettori è stato chiesto di attribuire un voto da uno a dieci al Servizio Sanitario Nazionale e al suo personale. Ebbene, non raggiunge la sufficienza, con un voto in media del 5,4, il **funzionamento del sistema sanitario**, salvo che nel Nord-Est e in Toscana, mentre al Sud i voti sono ancora più bassi.

Decisamente **migliore il giudizio dato al personale**, in media 7,1; anche in questo caso i cittadini meridionali danno voti inferiori.

I commenti dei lettori che hanno partecipato al sondaggio sottolineano l'importanza di **preservare il Servizio Sanitario Nazionale.** «Garantisce a tutti il «diritto costituzionale» alla salute ed è stato «una conquista democratica e di progresso», sottolinea un lettore.

«La sanità pubblica ha come fine la salute del cittadino, la sanità privata il profitto» aggiunge un altro lettore.

«Avevamo e abbiamo uno dei migliori servizi sanitari, le scelte politiche lo stanno rovinando a vantaggio del privato» dice ancora un altro lettore.

I commenti

«Le persone che hanno partecipato al sondaggio, che in media hanno un reddito più alto rispetto alla media, ci raccontano che il ricorso al privato è una necessità e non una scelta voluttuaria – ha commentato **Rosanna Tarricone** –. Le assicurazioni private, poi, stanno "coprendo" i più ricchi e sani dai rischi "buoni", lasciando al Servizio Pubblico i soggetti più fragili e complessi, senza contribuire a ridurre le liste d'attesa. Questo fenomeno è rischioso perché sta introducendo nel sistema sanitario un ulteriore elemento di disuguaglianza. Inoltre, la fiducia nel SSN sta crollando vertiginosamente: i cittadini credono nel personale ma non si fidano del sistema sanitario».

«In un sistema universalistico – ha commentato il professor **Americo Cicchetti** – non è possibile eliminare del tutto le liste d'attesa. La soluzione non consiste soltanto nell'aumentare l'offerta, ma anche nel gestire in modo efficace la domanda di salute con una migliore appropriatezza prescrittiva». Sarebbe necessaria, ha suggerito Cicchetti, «una sinergia regolamentata tra fondi integrativi e SSN, sul modello di altri Paesi europei».

Ha concluso il professor Harari: «Abbiamo un Servizio sanitario nazionale che risponde ancora con efficienza e con una certa efficacia ai bisogni di salute della popolazione, però ci sono forti disuguaglianze tra Nord e Sud, e tra classi sociali che si stanno ulteriormente ampliando, e questo merita una riflessione approfondita».