

/// LO STUDIO

Sanità privata, per i bresciani la spesa è di 550 milioni di euro

di Chiara Bagnalasta

26 ottobre 2025



Nel 2024 gli italiani hanno speso oltre 41 miliardi di euro di tasca propria per curarsi, pari al 22,3% della spesa sanitaria complessiva (185,12 miliardi). È la «lenta agonia del sistema pubblico che spiana la strada al privato», come l'ha definita l'ultimo Rapporto della Fondazione **Gimbe sullo stato del Servizio sanitario nazionale (Ssn)**. **Si tratta di un aumento di circa il 14% in meno di dieci anni, quando la spesa sostenuta dai cittadini si fermava a circa 36 miliardi (dati Gimbe riferiti al 2017). E a questo proposito una stima indicativa suggerisce che, sulla base di una spesa media per famiglia pari a circa 950 euro (dato Cisl Lombardia per il 2023), nella provincia di Brescia ci si avvicina a 550 milioni di euro di esborso totale fra visite, esami e ricoveri.** E così, quasi naturalmente verrebbe da dire, non tutti riescono a sostenere quei costi e – continua Gimbe – uno su dieci ha rinunciato ad almeno una prestazione sanitaria: il 9,9% a livello nazionale, il 10,3% in Lombardia.

I guai in provincia

Secondo i sindacati, il territorio bresciano non fa eccezione. «Stiamo tornando alla situazione in cui chi è ricco si cura e chi non ha i soldi aspetta, e se non ce la fa muore in lista di attesa», afferma Nadia Lazzaroni, segretaria generale della Funzione pubblica Cgil di Brescia. **La sindacalista parla di «una forte spinta verso la privatizzazione. Sono ormai trent'anni che la Regione Lombardia indirizza le risorse del sistema sanitario nazionale sia al pubblico, sia al privato in modo pressoché equivalente, portando a un processo di mercificazione della salute». Quest'ultima, spiega, è diventata principio di «profitto. È stata frammentata, spezzettata in singole prestazioni, e si è perso completamente di vista l'obiettivo originario: quello di farsi carico della salute della popolazione di un territorio a trecentosessanta gradi».** Il rapporto della Fondazione Gimbe denuncia inoltre le «conseguenze drammatiche dello smantellamento del Ssn, che sotto gli occhi di tutti»: si evidenziano nell'aumento delle disuguaglianze, nelle famiglie gravate da oneri insostenibili e nel personale sempre più scoraggiato. Da qui l'avvertimento: «Continuare a distogliere lo sguardo – si legge nel rapporto – significa condannare milioni di persone a rinunciare non solo alle cure, ma a un diritto fondamentale: ovvero quello alla salute».

Liste d'attesa infinite

Anche nel Bresciano le liste d'attesa rappresentano il termometro del problema. I dati più recenti diffusi dalle aziende sanitarie locali mostrano tempi medi di attesa che, pur con differenze tra sedi e specialità, spesso superano i limiti stabiliti per le diverse classi di priorità (**U entro 3 giorni; B entro 10 giorni; D entro 30-60 giorni; P entro 120 giorni**). **Per alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali programmabili, per esempio, le attese risultano particolarmente lunghe. In alcune sedi si arriva ad attendere in media oltre quattro mesi per una prima visita endocrinologica/ diabetologica e otto per una visita oculistica, mentre per una visita dermatologica/ allergologica si possono superare i dieci mesi.** In altri casi, come per una visita geriatrica programmabile, il tempo medio d'attesa supera addirittura l'anno. D'altro canto, osserva Lazzaroni, ad oggi «abbiamo ancora la fortuna e la capacità di farci il carico di tutti». Tuttavia, continua, le preoccupazioni non mancano: dalla carenza di personale sanitario, al tema della difficile conciliazione tra vita privata e lavoro, fino al fenomeno della «fuga» verso il settore privato. Ma non solo: «Rispetto al tema del riconoscimento economico di tutto il personale abbiamo ancora tanta strada da fare. Perché il contratto del pubblico è stato rinnovato con un recupero al minimo dell'inflazione, mentre nel privato siamo in ritardo di otto anni». Poi il cortocircuito: «Con stipendi più poveri e tassazioni che continuano a crescere, abbiamo sempre meno servizi». Per questo, conclude, «non abbiamo bisogno di interventi isolati, ma di investire economicamente negli stipendi delle persone che danno servizi e di finanziare seriamente la sanità territoriale», riportando l'attenzione «sulla medicina di prossimità».