

IN EVIDENZA

Il nuovo compagno di Federica Torzullo: «Ci sentivamo più volte al giorno, poi non sono più riuscito a contattarla. Ci è stata tolta in modo at

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

di Redazione Salute

Si spende soprattutto per i farmaci, per l'assistenza a lungo termine a persone non autosufficienti, per le cure odontoiatriche. Crea Sanità: «Serve una vera riforma del Servizio sanitario in linea coi bisogni sociosanitari dei cittadini»



Dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale ([Legge n. 833](#) del 1978) la spesa privata per le prestazioni sanitarie è aumentata del 20% (in crescita soprattutto negli anni Novanta). Oggi **oltre il 70% delle famiglie italiane sostiene spese sanitarie di tasca propria (out of pocket)**.

Si stima che circa 2,5 milioni di italiani (soprattutto meridionali) hanno subito un «**disagio economico dovuto alle spese sanitarie**», cioè si sono impoveriti per pagare le cure o vi hanno rinunciato.

Oltre quattro milioni di famiglie sostengono spese sanitarie

DIZIONARIO DELLA SALUTE

Cerca il tuo organo/patologia



CORRIERE TV



La differenza tra otto e nove

Cinque persone raccontano in un docufilm il «prima» e il «dopo» del loro arresto cardiaco

«catastrofiche» cioè che superano il 40% della capacità di spesa mensile familiare. Tra le principali cause ci sono le spese per i farmaci, per l'assistenza a lungo termine a persone non autosufficienti (innanzitutto per il ricorso a badanti), per le cure odontoiatriche.

Sono alcuni dati emersi dal 21° Rapporto di [CREA Sanità](#), Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità, presentato a Roma presso la sede del CNEL - Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro.

Peso economico crescente per le famiglie ed equità «sulla carta»

Il Rapporto ha analizzato il peso economico crescente sostenuto dalle famiglie in questi anni, a partire dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, modello di sanità pubblica ispirato da principi di equità e universalismo, e finanziato dalla fiscalità generale.

E, secondo Crea Sanità, oggi «l'equità traballa». Il Rapporto evidenzia che tra le famiglie meno abbienti la percentuale di spesa sanitaria privata è aumentata tre volte più rispetto a quella delle famiglie in condizioni economiche più vantaggiose. È andata ancora peggio per le

famiglie con persona di riferimento che ha un livello basso di istruzione.

Pesano, poi, le differenze territoriali. Se nel 1985 ricorrevano alla spesa sanitaria privata soprattutto le famiglie del Nord Est (con più alto reddito rispetto alla media nazionale), oggi si spende di più per le cure nelle Regioni del Centro e nel Sud. Un dato, quest'ultimo, che suggerisce - secondo gli autori del rapporto - come la spesa privata per la sanità sia dovuta a prestazioni necessarie e alle difficoltà di accesso nel Servizio Pubblico, soprattutto per i più fragili.

E capita che le persone s'impoveriscano o rinuncino alle cure.

Il Rapporto di Crea Sanità ricorda che 2,3 milioni di connazionali registrano un «disagio economico» (o un impoverimento o una rinuncia per ragioni economiche alle prestazioni) - dato in lenta ma costante crescita durante la «storia» del Servizio sanitario nazionale -, che incide soprattutto sulle famiglie meridionali, meno abbienti e meno istruite.

Ancora: oltre quattro milioni di famiglie sostengono spese sanitarie «catastrofiche» cioè che incidono in modo rilevante sui bilanci familiari.

Oneri per le famiglie

Crea Sanità ricorda che la prima riforma del Servizio sanitario nazionale, negli anni Novanta ([D.Lgs. n. 502/1992](#) e n. [517/1993](#)), all'insegna dello slogan «razionalizzare per non razionare», aveva l'obiettivo di aumentare l'efficienza del SSN per salvaguardarne la sostenibilità finanziaria ed evitare il ricorso alla riduzione delle tutele. Ragionano i ricercatori del Crea Sanità: «Malgrado le buone intenzioni, sembra che negli anni '90 buona parte della razionalizzazione è stata di fatto un razionamento». Proprio negli anni Novanta, infatti, c'è stata una crescita rilevante degli oneri a carico delle famiglie.

Il federalismo (introdotto nel 2001, con l'approvazione della riforma del Titolo V della Costituzione) «non ha contribuito a trasferire oneri sulle famiglie, e anzi, sino alla crisi finanziaria, l'aveva diminuita», è l'analisi del Crea Sanità, per cui «si smentisce che con il Federalismo si sia generata una «privatizzazione» strisciante della tutela sanitaria che, semmai si è realizzata negli anni precedenti».

EDITORIALI & COMMENTI



La (perenne) sfida di formare «uomini veri»

di [Luigi Ripamonti](#)



Regole etiche per la genomica neonatale

di [Mario de Curtis](#)



Un monitoraggio sulle ricerche finanziate dal Pnrr

di [Giulio Pompilio](#)

DIZIONARIO DELLA SALUTE

Cerca il tuo organo/patologia



CERVELLO E NERVI

CUORE, ARTERIE, VENE

OCCHI

ORECCHIO, NASO, GOLA

FEGATO, ESOFAGO, STOMACO, INTESTINO

BOCCA E DENTI

TRACHEA, BRONCHI, POLMONI

RENI, VESCICA, VIE URINARIE

OSSA, MUSCOLI, ARTICOLAZIONI

ORGANI GENITALI

PELLE, UNGHIE, CAPELLI

PANCREAS, TIROIDE E ALTRE ghiandole

SANGUE E LINFIA



SCRIVI ALLA REDAZIONE



Un contatto veloce con i giornalisti della redazione Salute del Corriere della Sera

Per cosa si spende di più

Le principali cause di impoverimento sono l'acquisto di farmaci, di prestazioni specialistiche e le spese per il dentista, segnala il Rapporto. Per le famiglie con anziani sale al secondo posto l'assistenza a lungo termine (LTC) a persone non autosufficienti, mentre per quelle con bambini si spende di più per le cure odontoiatriche.

In particolare, si legge nel Rapporto, la criticità di accesso all'assistenza LTC «sembra interessare soprattutto le famiglie impoverite residenti al Centro dove si registra un basso tasso di posti letto nelle residenze (3,9 ogni 1.000 abitanti)»; ma anche le famiglie meno istruite (presumibilmente più anziane, quindi bisognose di questa forma di assistenza).

Cambiamenti demografici e sociali

Il Servizio Sanitario Nazionale è nato per rispondere in primo luogo ai bisogni clinici legati alle acuzie ma in questi anni i bisogni di salute sono cambiati, è l'analisi di Crea Sanità, che documenta: gli anziani over 75 che nel 1982 erano 2,7 milioni (4,7% della popolazione), ora sono 7,4 milioni (12,6%); nel 2014 nascevano 509.000 bambini l'anno, ora non arrivano a 370.000, mentre morivano 691.000 persone l'anno e, invece, dopo un decennio, si registrano 27.000 decessi in più. Ancora: le persone con più malattie croniche erano nel 1980 il 40,7% della popolazione (23 milioni), ora sono il 41,6%; le persone non autosufficienti erano nel 2016 circa due milioni (il 3,3% della popolazione) e, dopo un decennio, sono aumentate del 10%.

C'è stato quindi un significativo aumento dei bisogni legati al progressivo invecchiamento della popolazione, ma anche alla crescita delle opportunità diagnostiche e terapeutiche, sottolinea il Rapporto.

Il cambiamento più rilevante non è quello quantitativo ma qualitativo, legato alle modifiche dei bisogni, quindi della domanda di salute che generano, secondo Crea Sanità, che segnala altri cambiamenti sociali importanti, quali l'aumento delle famiglie formate da una persona (erano circa il 31% nel 2015, ora sono il 36,2%, circa 9 milioni e mezzo) e, soprattutto, le famiglie monopersonali di over 65enni (erano il 14,8% nel 2015, oggi sono quasi il 17%).

Bisogni «ibridi»

L'analisi dei bisogni, secondo il Rapporto, evidenzia la crescita di bisogni «ibridi», ovvero sia sanitari che sociali e, inoltre, un progressivo disallineamento fra bisogni e aspettative della popolazione.

Da un'indagine promossa da Crea Sanità su un campione rappresentativo della popolazione italiana, emerge che l'esperienza dei pazienti con i servizi del SSN genera tre distinti livelli di soddisfazione: soddisfazione alta per la medicina generale e l'accesso ai farmaci; intermedia per i servizi ospedalieri e di specialistica ambulatoriale; insufficiente per assistenza residenziale, domiciliare e a persone non autosufficienti.

Le proposte di Crea Sanità

Il Rapporto suggerisce la necessità di un «cambio di paradigma nelle politiche sanitarie (e in particolare per la regolamentazione pubblica), che devono essere sempre più declinate in termini di "Sistema Salute" piuttosto

che di Servizio Sanitario».

Secondo Crea Sanità, «universalismo, globalità, equità, umanizzazione, appropriatezza ed efficienza rimangono **principi validi** da salvaguardare, ma vanno aumentati gli sforzi per raggiungerli.

Quanto alla globalità delle risposte, per esempio, occorre **tener conto anche dei bisogni «ibridi**», come quelli sociali, si sottolinea nel Rapporto. Ma a oggi l'**integrazione sociosanitaria** è di fatto una «chimera», quindi secondo Crea Sanità «sarebbe opportuno che tutte le risorse venissero riassunte sotto un'unica *governance*, trasformando il Servizio sanitario in un "servizio per le prestazioni di tutela in natura"».

Altro aspetto fondamentale è l'**umanizzazione** che, secondo gli autori del Rapporto, «va meglio definita: ad esempio, sulla base delle ragioni di insoddisfazione espresse della popolazione, si auspica che diventi un diritto della popolazione quello di **avere servizi** che, oltre ad essere di alta qualità clinica, garantiscano l'impegno a **minimizzare l'impatto della malattia sulla quotidianità dei pazienti e delle loro famiglie**».

Infine, secondo Crea Sanità «andrebbe aggiunto un principio che estenda il perimetro della tutela della salute in una logica "**One Health**": questo richiede, in primo luogo, che sia definita una esplicita *governance* nazionale per il coordinamento delle politiche» e che «si recuperi l'**insegnamento della pandemia di Covid-19** riguardante l'impatto della Salute sullo sviluppo economico».

Approfondisci

- Hai un dubbio sulla tua salute? Scrivi ai nostri medici o consulta tutte le risposte su Il Medico Risponde, il servizio online del Corriere della Sera

LEGGI ANCHE

- Sanità, troppe disuguaglianze nell'accesso ai servizi: ecco come ridurle. Il Rapporto [di Maria Giovanna Faiella](#)
- Sanità, cure essenziali non garantite dappertutto. Gimbe: «Disuguaglianze moltiplicate con l'autonomia differenziata» [di Redazione Salute](#)
- Sanità pubblica: gli italiani spendono 41,3 miliardi per curarsi nel privato. 5,8 milioni rinunciano alle cure [di Maria Giovanna Faiella](#)
- Cure essenziali, le «pagelle» del ministero della Salute: solo 13 regioni su 21 raggiungono gli standard [di Redazione Salute](#)
- Liste d'attesa: 4 anni per una colonscopia programmata, 3 mesi per una visita urgente. Anche il tumore può «aspettare». Dove si attende di più [di Maria Giovanna Faiella](#)
- Il Servizio sanitario non può attendere [di Luigi Ripamonti](#)

21 gennaio 2026

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CORRIERE DELLA SERA

Chi Siamo | Dichiarazione di accessibilità | The Trust Project

Abbonati a Corriere della Sera | Gazzetta | El Mundo | Marca | RCS Mediagroup | Fondazione Corriere | Fondazione Cutuli | Quimamme | OFFERTE CORRIERE STORE | Buonpertutti | Servizi | Scrivi | Cookie policy e privacy | Preferenze sui Cookie

La Scelta Giusta | Corso di Inglese - Francese | trovolavoro.com



Copyright 2025 © RCS Mediagroup S.p.a. Tutti i diritti sono riservati | Data Mining Policy | Per la pubblicità : CAIRORCS MEDIA SpA - Direzione Pubblicità
RCS MediaGroup S.p.A. - Divisione Quotidiani Sede legale: via Angelo Rizzoli, 8 - 20132 Milano | Capitale sociale: Euro 270.000.000,00
Codice Fiscale, Partita I.V.A. e Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n.12086540155 | R.E.A. di Milano: 1524326 | ISSN 2499-0485