

# Sanità, quando il reddito decide chi si cura: 60mila lucani costretti a rinunciare

di ARTURO GIGLIO  
POTENZA - In Basilicata il diritto alla salute rischia sempre più di dipendere dal reddito. Non è una norma scritta né una scelta dichiarata, ma una realtà che molti cittadini sperimentano ogni giorno: il razionamento implicito della sanità. Si manifesta nelle liste d'attesa sempre più lunghe, nella carenza di personale sanitario, nelle difficoltà di accesso ai servizi territoriali e nelle differenze tra regioni. Di fronte a questi ostacoli, i cittadini hanno ormai tre possibilità: aspettare, pagare di tasca propria oppure rinunciare alle cure. Secondo le stime più recenti, circa 60mila lucani hanno rinunciato a visite o trattamenti sanitari per motivi economici. Un fenomeno che tende a colpire soprattutto le aree con redditi più bassi. La regione continua infatti a collocarsi tra le ultime posizioni nel Paese per redditi dichiarati. Il reddito medio delle famiglie lucane si aggira intorno ai 26-27 mila euro annui, ben al di sotto della media nazionale che supera i 32 mila euro. Anche se negli ultimi anni si è registrata una lieve crescita, il divario con il Centro-Nord resta significativo. In questo contesto economico fragile, anche una visita specialista

privata o un esame diagnostico possono diventare una spesa difficile da sostenere. Il legame sempre più stretto tra reddito e accesso alle cure emerge con chiarezza nella ricerca "Quando i soldi per le cure non bastano. Il razionamento sanitario in Italia", realizzata da NeXt Economia, Università di Roma Tor Vergata e Acli. Lo studio analizza oltre otto milioni di dichiarazioni dei redditi nel periodo 2019-2024 e mostra un dato ormai evidente: la spesa sanitaria privata cresce con il reddito. I contribuenti più abbienti arrivano a spendere quattro o cinque volte più di quelli con redditi bassi per visite, esami diagnostici e cure nel settore privato.

## NON PERCHÉ SIANO PIÙ MALATI

A parità di età e condizioni di salute, i cittadini con redditi più bassi spendono tra i mille e i duemila euro in meno all'anno in cure sanitarie rispetto ai più ricchi. In molti casi questo significa semplicemente una cosa: cure rinviate o abbandonate. Il fenomeno è ancora più evidente tra gli anziani. Nella fascia di reddito più bassa, oltre la metà non dichiara alcuna spesa sanitaria privata, mentre tra

i redditi più elevati la quota scende drasticamente. I dati mostrano una netta disuguaglianza nella spesa sanitaria privata. I contribuenti con redditi più elevati spendono in media quattro o cinque volte più dei contribuenti con redditi bassi. Non perché siano più malati, ma perché possono permettersi visite, esami e cure nel settore privato.

A parità di età e condizioni di salute, i più poveri spendono ogni anno tra mille e 2mila euro in meno rispetto ai più abbienti, spesso perché rinunciano alle cure. Tra gli anziani a basso reddito, oltre la metà non dichiara alcuna spesa sanitaria privata, contro una quota molto più bassa tra i redditi più alti.

## CON LA PANDEMIA DISUGUAGLIANZE ACCENTUATE

Le differenze emergono anche nella spesa farmaceutica. Chi ha redditi più bassi spende mediamente meno e acquista meno farmaci, un segnale che



può indicare interruzioni della continuità terapeutica o rinunce a trattamenti. La spesa farmaceutica cresce con il reddito, passando da circa 278 euro annui per i redditi più bassi a oltre 415 euro per quelli più alti. A queste difficoltà economiche si aggiunge un altro fenomeno che riguarda da vicino la Basilicata: la mobilità sanitaria. Molti cittadini lucani sono costretti a spostarsi in altre regioni per ricevere cure o prestazioni specialistiche. Secondo i dati più recenti della Fondazione Gimbe, nel 2023 la Basilicata ha registrato un saldo negativo di mobilità sanitaria di circa 78 milioni di euro. Significa che i lucani si curano fuori regione molto più spesso di quanto pazienti di altre regioni vengano a curarsi qui.

Questi "viaggi della spe-

ranza" rappresentano uno dei segnali più evidenti delle disuguaglianze territoriali del sistema sanitario italiano. La ricerca evidenzia però anche un elemento positivo. Dove i Livelli essenziali di assistenza funzionano meglio, la spesa sanitaria privata diminuisce e le disuguaglianze si riducono.

In particolare, la prevenzione pubblica e la medicina territoriale possono fare la differenza. Screening, servizi di prosimità e assistenza diffusa sul territorio riducono il ricorso obbligato al privato e migliorano l'accesso alle cure. Il problema dell'equità nell'accesso alla sanità è noto da tempo alle istituzioni. Negli ultimi anni sono stati introdotti interventi sulle liste d'attesa, aggiornamenti dei livelli essenziali di assistenza e investimenti nella sanità

territoriale. Secondo Francesco Saverio Mennini, capo dipartimento Programmazione del ministero della Salute, il problema dell'equità nell'accesso alle cure è noto da anni. Tra le misure adottate, cita l'aggiornamento dei Lea, l'aumento dei finanziamenti, il decreto sulle liste d'attesa e il rafforzamento dell'assistenza territoriale. Leonardo Becchetti, fondatore di NeXt Economia, sottolinea come il sistema sia universale sulla carta, ma non nei fatti: barriere economiche e tempi d'attesa costringono i più fragili a rinunciare alle cure. Il presidente delle Acli, Emiliano Manfredonia, invita a riflettere anche sul crescente ricorso all'intelligenza artificiale per rispondere a bisogni di salute, segno della difficoltà di accesso ai servizi tradizionali.

Il quadro che emerge è chiaro: senza interventi strutturali, la sanità rischia di perdere la sua natura universale. Trasformare il diritto alla salute in accesso reale ai servizi è la sfida politica, sociale ed economica dei prossimi anni. Perché un sistema sanitario che cura solo chi può pagare non è solo inefficiente: è profondamente ingiusto. Ma la sfida resta aperta. Se il Servizio sanitario nazionale continua a essere universalistico sulla carta, nella pratica l'accesso alle cure rischia sempre più di dipendere dal reddito e dal territorio in cui si vive. E nelle regioni economicamente più fragili, come la Basilicata, questo rischio diventa ancora più concreto.

**Le differenze emergono anche nella spesa farmaceutica, un segnale che può indicare interruzioni della continuità terapeutica**

**In Basilicata liste d'attesa sempre più lunghe  
E con redditi al di sotto della media nazionale una visita specialistica privata o un esame diagnostico possono diventare una spesa insostenibile**



Peso:65%