

NELL'IMMOBILISMO DEL GOVERNO

Sanità in lista d'attesa Anche la classe media non riesce più a curarsi

FEDERICA PENNELLI

«Aumentano le famiglie del ceto medio in difficoltà economiche. Per le prestazioni sanitarie, chi può si rivolge al privato, chi non può rinuncia. E c'è chi si indebita» dice De Silverio
«Vogliamo fare di più per ridurre il carico fiscale sul ceto medio». Così ha detto Giorgia Meloni a giugno all'assemblea di Confcommercio. Parole che si scontrano con una realtà fatta di salari che perdono potere d'acquisto e crescenti disparità nell'accesso a welfare e servizi. Gli ultimi dati su redditi, salute pubblica e condizioni sociali restituiscono lo spaccato di un paese che segue la china dell'impoverimento, che arriva a erodere anche la tenuta del ceto medio.

Chi attende, chi rinuncia

La nuova indagine della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) fotografa il rapporto della popolazione con liste d'attesa e intramoenia. Secondo la ricerca, condotta nel giugno 2026, per quasi 7 italiani su 10 i tempi di attesa sono troppo lunghi. L'80 per cento delle persone che ha avuto bisogno di una prestazione sanitaria nell'ultimo anno ha atteso in media 2,3 mesi. Di fronte a questi tempi, il 41 per cento si è rivolto direttamente al privato a pagamento, mentre soltanto il 32 per cento ha ottenuto la prestazione nel Sistema sanitario nazionale (Ssn) entro i

tempi previsti. Quando la necessità di cura non può aspettare, il 54 per cento ha scelto di pagare una prestazione privata, il 21 per cento ha continuato ad attendere il Ssn, il 9 per cento è ricorso all'intramoenia, mentre il 7 per cento ha rinunciato del tutto alla prestazione.

Parallelamente, quasi sei italiani su dieci hanno dichiarato di aver rinviato o rinunciato a visite, esami o controlli proprio a causa delle liste d'attesa; nel Sud e nelle Isole la quota sale a circa due persone su tre. Anche dal Rapporto Sdgs 2026 dell'Istat, emergono diverse criticità: nonostante i miglioramenti su alcuni indicatori sanitari, sussistono criticità strutturali legate a disuguaglianze territoriali, personale sanitario e accessibilità. Inoltre emerge che l'1,6 per cento delle persone di 16 anni e più, nel 2025, ha dichiarato di non aver effettuato cure mediche di cui necessitava, perché troppo costose. Un dato che richiama una delle molte motivazioni alla base della rinuncia alle cure.

A pesare sulla possibilità di curarsi sono anche le condizioni economiche delle famiglie. Secondo Istat, nel 2024 la povertà assoluta ha riguardato oltre 5,7 milioni di individui. Il rischio di povertà o esclusione sociale continua inoltre a mostrare un forte divario territoriale: nel Mezzogiorno raggiunge il 38,4 per cento, contro valori molto più bassi nel Nord.

A questo si aggiungono i dati

sui salari, che hanno perso potere d'acquisto negli ultimi anni. Secondo Istat, dal 2019 le retribuzioni hanno perso l'8,6 per cento del loro valore reale e il 16,1 per cento delle famiglie del ceto medio dichiara di arrivare a fine mese con difficoltà.

«I dati Istat fotografano una realtà che chi lavora ogni giorno negli ospedali conosce bene — dice Pierino De Silverio, segretario del sindacato di medici e dirigenti sanitari Anao Asso-med — sempre più italiani, anche appartenenti al ceto medio, faticano ad accedere alle cure». De Silverio ricorda che «non parliamo più solo delle fasce più fragili della popolazione: nel 2023 il 7,6 per cento degli italiani ha rinunciato a curarsi, contro il 6,3 per cento del 2019. Chi può permetterselo si rivolge al privato, chi non può rinuncia, e in mezzo c'è un ceto medio che si indebita pur di curarsi o finisce per abbandonare la prevenzione».

Per il dirigente medico, questo «non è un problema di sanità "per pochi": è la tenuta stessa del Ssn a essere in discussione. Il diritto alla salute non può dipendere dal reddito, né dal codice di avviamento postale della regione in cui si vive». Per il sindacato servono investimenti veri «sul capitale umano e sull'organizzazione dei servizi, non promesse senza medici e dirigenti sanitari



nei numeri e nelle condizioni giuste, nessuna riforma sulla carta potrà colmare questo divario».

Divari e indebitamento

Anche per **Nino Cartabellotta**, presidente della Fondazione **Gimbe**, l'indebolimento del Ssn «colpisce soprattutto la classe media, intrappolata in una terra di mezzo: ha redditi troppo elevati per beneficiare delle esenzioni, ma spesso insufficienti per sostenere il costo delle cure». Per il medico, sempre più frequentemente «una malattia costringe le famiglie a consumare i risparmi o ad accumulare debiti. Il nostro Ssn esiste proprio per evitare che il bi-

sogno di cure diventi un fattore di impoverimento. Se accade, significa che il diritto alla tutela della salute non è più pienamente esigibile».

Secondo la ricerca *La spesa privata crea povertà*, curata nel 2025 dalla dottoressa Barbara Orlando dell'università Bocconi di Milano, quasi una famiglia su dieci ha affrontato spese sanitarie catastrofiche e, senza un deciso aumento della spesa pubblica, la quota di famiglie in difficoltà economica per curarsi continuerà a crescere fino al 2060. Anche l'ultimo rapporto sulle performance sociosanitarie regionali del Centro per la ricerca economica applicata in sanità

(Crea), conferma una distanza ancora ampia da livelli ottimali e forti differenze territoriali. Analisi diverse arrivano dunque alla stessa conclusione: crescono impoverimento e rinuncia alle cure, mentre le disuguaglianze si amplificano. Proprio per queste ragioni, da fine maggio è in corso la campagna *Io firmo per il diritto alla salute*, sostenuta da oltre 100 associazioni e sindacati, per una proposta di legge di iniziativa popolare per il rilancio della sanità pubblica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«La classe media ha redditi elevati per beneficiare delle esenzioni ma spesso insufficienti per il costo delle cure»
FOTO ANSA



Peso: 42%