

Salute - *Rapporto "Sussidiarietà e salute", in Italia 1 persona su 10 rinuncia alle visite specialistiche: pesano reddito e liste d'attesa*

Milano - 21 set 2026 (Prima Notizia 24) **Il report della Fondazione per la Sussidiarietà evidenzia i divari nell'accesso alle cure. Vittadini: "L'universalismo dev'essere concreto". Nonostante l'aumento dei fondi al SSN (142,8 miliardi previsti nel 2026), aumentano le barriere sociali e territoriali.**

Il reddito e la residenza geografica continuano a condizionare l'accesso alle cure in Italia. Nel primo quintile di reddito — la fascia più fragile della popolazione —, oltre un cittadino su dieci (il 12%) dichiara di aver rinunciato a una visita specialistica, a fronte dell'8% registrato tra chi dispone di risorse più elevate. È quanto emerge dal Rapporto "Sussidiarietà e salute" promosso dalla Fondazione per la Sussidiarietà e presentato all'Università degli Studi dell'Insubria durante il convegno "Universalismo e Sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale". Dall'analisi emerge una spaccatura tra il quadro macroeconomico e la realtà vissuta dai cittadini. Nel confronto europeo, l'Italia vanta un dato aggregato favorevole: nel 2023 la quota di persone con bisogni sanitari insoddisfatti si è attestata al 2% (rispetto al 3,8% della media UE), cifra che scende all'1,8% se si considerano unicamente le barriere di sistema (costi, distanze e tempi d'attesa). Tuttavia, l'aggregato nazionale cela profonde disuguaglianze: il 2,9% degli italiani meno abbienti rinuncia alle prestazioni per motivi economici, contro appena lo 0,2% del quintile più ricco. Complessivamente, circa il 10% della popolazione rinuncia alle visite specialistiche e il 6% agli esami diagnostici. A frenare i cittadini non sono solo le barriere economiche: per le visite specialistiche la causa principale di rinuncia è rappresentata dalle liste d'attesa (50%), seguita dai costi eccessivi (46,7%) e dalla distanza dalle strutture (10,8%). Dinamica analoga per gli accertamenti diagnostici, dove i tempi d'attesa incidono per il 52,8% e i costi per il 45,9%. Anche in Lombardia, regione d'eccellenza per l'attrazione di pazienti, il tasso di rinuncia complessivo si attesta al 5,3% (settimo posto nazionale), ma sale al 9,5% per le visite specialistiche, complicato da una densità di medici e infermieri SSN (5,63 per 1.000 abitanti) inferiore alla media nazionale (6,1). "Il diritto alla salute va tutelato con maggiore forza. L'universalismo non può ridursi all'affermazione formale di un diritto: deve tradursi nella possibilità concreta, per ogni persona, di ricevere cure appropriate e tempestive", ha affermato Giorgio Vittadini, presidente della Fondazione per la Sussidiarietà. "Il Servizio sanitario nazionale resta una delle infrastrutture sociali più importanti del Paese: non tutela soltanto la salute, ma è collante sociale, volano di sviluppo e condizione essenziale della democrazia. Per questo serve più sussidiarietà: un salto di qualità nella governance pubblica, chiamata a garantire equità nell'accesso, qualità delle prestazioni e presa in carico dei pazienti, mettendo a sistema il contributo di tutti per il bene comune. La sussidiarietà, in questo senso, è

l’architettura istituzionale dell’universalismo". Sulla stessa linea Maria Cristina Pierro, rettrice dell'Università dell'Insubria, che ha ribadito come "la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale non è soltanto una questione di risorse, ma richiede la capacità di trasformarle in risposte concrete ai bisogni delle persone. In questa sfida l’Università è un attore strategico: forma i professionisti della salute, produce ricerca e innovazione e mette le proprie competenze al servizio del territorio. La sussidiarietà è il metodo per fare sistema, unendo istituzioni, sanità, università e comunità in una responsabilità condivisa". Nonostante il costante incremento del fondo sanitario nazionale — passato dai 114 miliardi di euro del 2019 ai 136,5 miliardi del 2025, fino alla stima di 142,8 miliardi per il 2026 —, la vera sfida riguarda la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, che nel monitoraggio LEA esprime i margini di miglioramento più ampi (punteggio di 76 rispetto all'86 dell'ospedaliera e al 95 della prevenzione). Su questo fronte si inserisce il richiamo di Maria Chiara Gadda, deputata e componente dell'Intergruppo Parlamentare per la Sussidiarietà: "Le cronicità e i bisogni socio-sanitari sono in costante aumento. Il nostro servizio sanitario nazionale vanta grandi eccellenze, ma la nostra società è molto cambiata. Serve un cambio di passo sul modello organizzativo e verso un rapporto più maturo tra pubblica amministrazione e Terzo Settore". Gadda ha infine evidenziato il valore del Piano d'azione UE per l'economia sociale, ricordando che gli enti no-profit "non possono essere coinvolti solo a valle dei processi: devono poter co-programmare e co-progettare con le istituzioni le risposte ai bisogni".

(Prima Notizia 24) Lunedì 21 Settembre 2026