

**436 mila persone in
condizioni di povertà
sanitaria: 8,43% in più
rispetto al 2023**



Nell'anno in corso, 463.176 persone (7 residenti su 1.000) si sono trovate in condizioni di povertà sanitaria. Significa che hanno dovuto chiedere aiuto a una delle 2.011 realtà assistenziali convenzionate con Banco Farmaceutico per ricevere gratuitamente farmaci e cure che, altrimenti, non avrebbero potuto permettersi. Rispetto alle 427.177 del 2023, c'è stato un aumento del 8,43%.

LA SPESA FARMACEUTICA DELLE FAMIGLIE

Nel frattempo, per il settimo anno consecutivo, la spesa farmaceutica sostenuta dalle famiglie aumenta, ma la quota a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) diminuisce. Nel 2023 (ultimi dati AIFA disponibili) la spesa complessiva delle famiglie è pari a 23,64 miliardi di euro, 1,11 miliardi



Screenshot

in più (+3%) rispetto al 2022 (quando la spesa era di 22,535 miliardi). Tuttavia, solo 12,99 miliardi di euro (il 55%) sono a carico del SSN (erano 12,61 nel 2022, pari al 56%). Restano 10,650 miliardi (45%) pagati interamente dalle famiglie (erano 9,91 nel 2022, pari al 44%).

Vuol dire che, rispetto all'anno precedente, le famiglie hanno pagato di tasca propria 731 milioni di euro in più (+7,4%). In 7 anni (2017-2023), la spesa farmaceutica a carico delle famiglie è cresciuta di 2,576 miliardi di euro (+31,9%). La quota a proprio carico riguarda tutte le famiglie, anche quelle povere, che devono pagare interamente il costo dei farmaci da banco a cui si aggiunge (salvo esenzioni) il costo dei ticket.

IL LIBRO SULLA POVERTÀ SANITARIA

È quanto emerge dai nuovi dati sulla povertà sanitaria diffusi mercoledì 27 novembre da Banco Farmaceutico in occasione della presentazione, alla Camera dei Deputati, del libro Tra le crepe



Screenshot

dell'universalismo – Disuguaglianze di salute, povertà

sanitaria e Terzo settore in Italia (ed. il Mulino). Il volume, curato dall'Osservatorio sulla Povertà Sanitaria (organo scientifico del Banco, che ha sviluppato i nuovi dati sulla povertà sanitaria) è stato realizzato grazie al contributo incondizionato di ABOCA, IBSA Italy e DOC Generici.

IL PROFILO DEI POVERI SANITARI

Le persone in condizioni di povertà sanitaria sono prevalentemente uomini (pari al 54% del campione, contro il 46% delle donne) e persone in età adulta (18-64 anni, pari al 58%). Resta significativa la quota di minori, che sono 102.000 (pari al 22%), più degli anziani che corrispondono al 19% (88.000 unità). Sostanzialmente identica è la quota dei cittadini italiani (49%, pari a 225.594 unità) e di quelli stranieri (51%, pari a 237.583 unità). Considerando le condizioni di salute, i malati acuti (65%) superano in misura consistente i malati cronici (35%).

ANCHE LE FAMIGLIE NON Povere RINUNCIANO ALLE CURE

Le difficoltà riguardano anche le famiglie non povere. I dati più recenti di Istat rilevano che, complessivamente, 4 milioni 422 mila famiglie (16,8% del totale, pari a circa 9 milioni



835 mila persone) hanno cercato di limitare la spesa per visite mediche e accertamenti periodici di carattere preventivo. Tra queste, 678 mila famiglie sono in condizioni di povertà assoluta (31% del totale,

composte da circa 1 milione 765 mila persone), mentre 3 milioni 744 mila sono famiglie non povere.

Il contenimento della spesa sanitaria si persegue limitando il numero di visite e accertamenti, oppure rinviando e rinunciando a una parte delle cure necessarie. La strada della rinuncia è seguita, complessivamente, da ben 3 milioni 369 mila famiglie. Ha rinunciato almeno una volta il 24,5% delle famiglie povere, contro il 12,8% di quelle non povere.

Significa che 536 mila famiglie indigenti sono particolarmente esposte al rischio di compromettere o peggiorare la propria salute.

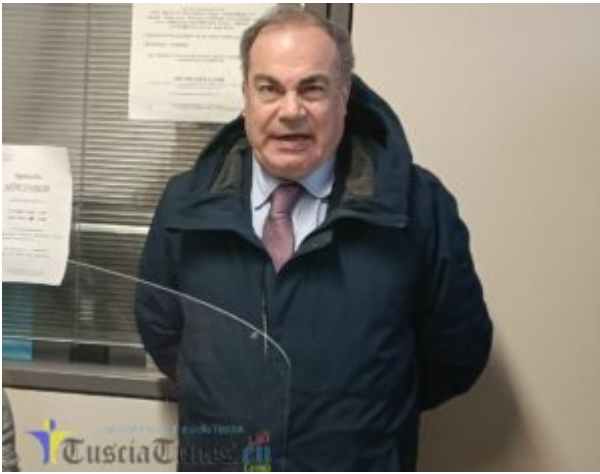
«Contrastare la povertà sanitaria significa praticare gesti di gratuità in grado di aiutare, concretamente, le persone che hanno bisogno; ma anche approfondire il fenomeno attraverso un lavoro culturale che contribuisca a far prendere sempre più coscienza dell'entità del fenomeno, e



Screenshot

dell'importanza di quel sistema di realtà del Terzo settore che, insieme alla sanità pubblica e privata, sta garantendo la sostenibilità di un Servizio Sanitario Nazionale il cui universalismo è sempre più a rischio. I dati e le analisi del nostro Osservatorio sulla Povertà Sanitaria raccontano di un Paese in cui le persone fragili faticano a prendersi cura della propria salute, ma indicano anche nella collaborazione ampia e consapevole tra tanti soggetti (realtà non profit, farmacisti, medici, aziende, cittadini e istituzioni) il metodo per rispondere alla loro esigenza di benessere integrale, fatto di esigenze fisiche, ma anche spirituali, di cure mediche e farmacologiche, ma anche di accoglienza e comprensione», ha dichiarato Sergio Daniotti, presidente della Fondazione Banco Farmaceutico Ets.

Fortunato Mannino eletto presidente Iscos Lazio APS



VITERBO- In data odierna il Consiglio di Amministrazione di ISCOS Lazio APS – Istituto Sindacale per la Cooperazione allo Sviluppo ha nominato, all'unanimità, Fortunato Mannino Presidente.

Il prestigioso incarico è il coronamento di una lunga e brillante attività all'interno della Cisl, dove ha dimostrato una grande sensibilità nel gestire le vertenze territoriali e una innata predisposizione all'ascolto delle problematiche dei cittadini, lavoratori e pensionati tutti.

La nomina è per la Cisl di Viterbo, e per il territorio che rappresenta, un motivo di vanto e di orgoglio.

Per il nuovo incarico, oggi assunto, Fortunato Mannino, lascerà, dopo nove anni, la guida della Cisl di Viterbo. Per tal motivo il 13 dicembre p.v. si svolgerà il Consiglio Generale della UST di Viterbo, alla presenza del Segr. Gen. Nazionale Luigi Sbarra, del Segr. Gen. Regionale Enrico Coppetelli e di numerosi ospiti, per eleggere il nuovo gruppo dirigente.

Sicuri che il neo Presidente ISCOS Lazio, Fortunato Mannino, saprà svolgere l'incarico assegnato con l'impegno sempre dimostrato, gli porgiamo i nostri più sinceri auguri.

427 mila persone sono in condizioni di povertà sanitaria



Nell'anno in corso, 427.177 persone (7 residenti su 10) si sono trovate in condizioni di povertà sanitaria. Hanno dovuto, cioè, chiedere aiuto ad una delle 1.892 realtà assistenziali convenzionate con Banco Farmaceutico per ricevere gratuitamente farmaci e cure. Rispetto alle 386.253 persone del 2022, c'è stato un aumento del 10,6%.

Intanto, la spesa farmaceutica delle famiglie aumenta, ma la quota a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) diminuisce. Nel 2022 (ultimi dati disponibili), la spesa



farmaceutica totale è pari a 22,46 miliardi di euro, 2,3 miliardi in più (+6,5%) rispetto al 2021 (quando la spesa era di 20,09 miliardi). Tuttavia, solo 12,5 miliardi di euro (il 55,9%) sono a carico del SSN (erano

11,87 nel 2021, pari al 56,3%). Restano 9,9 miliardi (44,1%) pagati dalle famiglie (erano 9,21 nel 2021, pari al 43,7%).

Significa che, rispetto all'anno precedente, le famiglie hanno pagato di tasca propria 704 milioni di euro in più (+7,6%). In sei anni (2017-2022), la spesa farmaceutica a carico delle famiglie è cresciuta di 1,84 miliardi di euro (+22,8%).

A sostenere di tasca propria l'aumento sono tutte le famiglie, anche quelle povere, che devono pagare interamente il costo dei farmaci da banco a cui si aggiunge (salvo esenzioni) il costo dei ticket.



È quanto emerge dall'11° Rapporto Donare per curare – Povertà Sanitaria e Donazione Farmaci realizzato con il contributo incondizionato di IBSA Farmaceutici e ABOCA da OPSan – Osservatorio sulla Povertà Sanitaria (organo di ricerca di Banco Farmaceutico). I dati sono stati presentati il 5 dicembre 2023 in un convegno promosso da Banco Farmaceutico e AIFA.

Senza il Terzo settore, la tenuta del SSN sarebbe a rischio. Le non profit attive prevalentemente nei servizi sanitari sono 12.578 (e occupano 103 mila persone). Di queste, 5.587 finanziano le proprie attività per lo più da fonti pubbliche. Tenendo conto di questo solo sottoinsieme, il non profit rappresenta almeno 1/5 del totale delle strutture sanitarie italiane (oltre 27.000), generando un valore pari a 4,7 miliardi di euro.

Si conferma, infine, la relazione circolare tra povertà di reddito e povertà di salute:

la percentuale di chi è in cattive o pessime condizioni di salute è più alta tra chi si trova in condizioni economiche precarie rispetto al resto della popolazione (6,2% vs. 4,3% nel 2021). La qualità della vita legata a gravi problemi di salute, inoltre, è peggiore per chi ha meno risorse rispetto a chi ha un reddito medio-alto (25,2% vs. 21,7%). Le risorse



economiche non preservano, di per sé, da gravi patologie (specie all'aumentare dell'età), ma consentono di fronteggiarne meglio le conseguenze. A compromettere lo stato di salute di chi è economicamente vulnerabile, contribuisce la rinuncia a effettuare visite

specialistiche, che è cinque volte superiore al resto della popolazione.

«Attraverso il rigore del metodo scientifico dell'Osservatorio sulla Povertà Sanitaria, vogliamo fornire un contributo di conoscenza su alcuni aspetti essenziali per qualificare la nostra società; in particolare, quest'anno ci preme sottolineare che tante persone in condizioni di povertà non riescono ad accedere alle cure non solo perché non hanno risorse economiche, ma anche perché, spesso, non hanno neppure il medico di base, non conoscono i propri diritti in materia di salute, o non hanno una rete di relazioni e di amicizie che li aiuti a districarsi tra l'offerta dei servizi sanitari. Senza il Terzo settore (e, in particolare, senza le migliaia di istituzioni non profit, di volontari e di lavoratori che si prendono cura dei malati), non solo l'SSN sarebbe meno sostenibile, ma il nostro Paese sarebbe umanamente e spiritualmente più povero», ha dichiarato Sergio Daniotti, presidente della Fondazione Banco Farmaceutico Ets.

X rapporto sulla povertà sanitaria di Banco farmaceutico



Nell'anno in corso, le persone in condizioni di povertà assoluta sono 5 milioni 571 mila persone (9,4% della popolazione residente). Circa il 7% di queste (pari a 390 mila individui) si è trovato in condizioni di povertà sanitaria. Ha dovuto, cioè, chiedere aiuto ad una delle 1.806 realtà assistenziali convenzionate con Banco Farmaceutico per ricevere gratuitamente farmaci e cure.

Nonostante l'impronta universalistica del nostro Servizio Sanitario Nazionale (SSN), parte consistente della spesa farmaceutica resta a carico dei cittadini. In particolare, nel 2021 (ultimi dati disponibili) il 43,5% (cioè 3,87 miliardi di euro) della spesa farmaceutica è stata pagata dalle famiglie (+6,3% rispetto al 2020), con profonde differenze tra le possibilità di quelle povere e quelle non povere.

Una persona indigente, ha a disposizione un budget per la

salute pari a soli 9,9 euro al mese, mentre una persona non povera ha a disposizione sei volte tanto, cioè 66,83 euro mensili. Limitandoci al budget per l'acquisto di farmaci, i poveri hanno a disposizione solo 5,85 euro, mentre i non poveri 26.

È quanto emerge dal 10° Rapporto Donare per curare – Povertà Sanitaria e Donazione Farmaci realizzato con il contributo incondizionato di IBSA Farmaceutici e ABOCA da OPSan – Osservatorio sulla Povertà Sanitaria (organo di ricerca di Banco Farmaceutico). I dati sono stati presentati il 12 dicembre 2022 in un convegno promosso da Banco Farmaceutico e AIFA.

Il 60% della spesa sanitaria dei poveri è destinata alla spesa per farmaci a fronte dell'equivalente 38% delle famiglie non povere. Questo perché il SSN non offre alcuna copertura per i farmaci "da banco", non avendo introdotto distinzioni tra chi è sotto la soglia di povertà e chi è al di sopra.

Le difficoltà economiche lambiscono anche le famiglie non povere: nel 2021 hanno cercato di ridurre le spese sanitarie (rinunciando o rinviando a visite mediche/accertamenti periodici) complessivamente oltre 4 milioni 768 mila famiglie (10 milioni 899 mila persone), di cui quasi 639 mila (1 milione 884 mila persone) in povertà assoluta. La rinuncia alle cure è stata praticata da 27 famiglie povere su 100 a fronte di 13 famiglie non povere su 100, per un totale di 15 famiglie su 100.

«La povertà sanitaria continua a rappresentare un grave problema per migliaia di famiglie povere, mentre sacrifici e rinunce riguardano sempre più spesso anche quelle non povere. Purtroppo, le condizioni di chi vive in Italia non sono destinate, nell'immediato futuro, a migliorare; questo, a causa di alcuni effetti persistenti della crisi economica derivata dalla pandemia, e della grave situazione internazionale. Speriamo che i dati del nostro Rapporto siano

letti con attenzione dalle istituzioni, e che rappresentino per esse uno strumento per comprendere più a fondo i bisogni di chi è in difficoltà e attuare, così, misure e politiche in grado di rispondervi con efficacia», ha dichiarato Sergio Daniotti, presidente della Fondazione Banco Farmaceutico onlus.

9° Rapporto sulla povertà sanitaria di Banco farmaceutico

Nel 2021, almeno 597.560 persone povere non hanno potuto acquistare i medicinali di cui avevano bisogno. Si tratta di 163.387 persone in più rispetto alle 434.173 del 2020. Si è registrato, quindi, un incremento del 37,63% di persone in povertà sanitaria. L'aumento deriva dalla pandemia da Covid-19 che ha arrecato gravi danni alla salute e al reddito di milioni di residenti.

È quanto emerge dal 9° Rapporto Donare per curare – Povertà Sanitaria e Donazione Farmaci realizzato con il contributo incondizionato di IBSA Farmaceutici da

OPSan – Osservatorio sulla Povertà Sanitaria (organo di ricerca di Banco Farmaceutico). I dati, rilevati attraverso la rete dei 1.790 enti assistenziali convenzionati con il Banco ed elaborati da OPSan, sono stati presentati il 16 dicembre 2021, in un convegno in diretta streaming promosso da Banco Farmaceutico e AIFA.

Nonostante il forte universalismo del nostro Servizio Sanitario Nazionale, il 42,2% della spesa farmaceutica è a

carico delle famiglie, che nel 2020 (ultimi dati disponibili) hanno speso 8,7 miliardi di euro su un totale di 20,5 miliardi.

Chi è povero ha in media un budget sanitario pari a 10,25 euro, meno di 1/5 (17%) della spesa sanitaria di chi non è povero (60,96 euro mensili). Per le famiglie povere, inoltre, ben il 62% della spesa sanitaria (6,37 euro) è assorbita dai farmaci e solo il 7% (0,75 euro) è dedicata ai servizi dentistici. Questo determina esiti problematici, poiché ai servizi dentistici si ricorre spesso in funzione preventiva oltre che terapeutica. Le famiglie non povere, invece, destinano il 43% del proprio budget sanitario mensile (25,94 euro) all'acquisto di medicinali e il 21% ai servizi dentistici (12,6 euro)

Sia i poveri, sia i non poveri, compiono un "investimento" o un "sacrificio" simile per tutelare la propria salute. Il peso della spesa sanitaria sul totale della spesa per consumi si attesta, per entrambi, su valori molto simili (2% vs. 1,6%) anche se con valori monetari molto distanti (60,96 euro vs. 10,25 euro).

Le difficoltà riguardano tutti i residenti, poveri e non poveri: nel 2020 il 15,7% delle famiglie italiane (4 milioni 83 mila famiglie, pari a 9 milioni 358 mila persone) ha risparmiato sulle cure, limitando il numero delle visite e degli accertamenti o facendo ricorso a centri diagnostici e terapeutici più economici. Hanno fatto ricorso a una di queste strategie 33 famiglie povere su 100 e 14 famiglie non povere su 100.

A causa della crisi economica derivante dalla pandemia, molte persone sono state spinte in una situazione di indigenza, e chi già era povero vive una condizione di ulteriore marginalità. Il nostro Rapporto rappresenta non tanto e non solo un'analisi sociologica e statistica della povertà, quanto uno strumento per consentire a Banco Farmaceutico di poter

fare meglio il proprio lavoro (raccolgere farmaci per gli indigenti) e per smuovere idee e coscienze, fornendo al dibattito alcuni suggerimenti in termini di politiche pubbliche. Crediamo in particolare che, sia nell'ambito del PNRR, sia in quello delle strategie sanitarie generali, occorra valorizzare adeguatamente il ruolo sussidiario del Terzo settore. Crediamo sia sufficiente guardare a ciò che già esiste. A quello che accade, per esempio in alcune regioni, dove gli enti assistenziali hanno assunto una funzione di sistema non ignorabile dalle istituzioni pubbliche, le quali considerano tali enti partner delle politiche sanitarie, coinvolgendole talora nella co-progettazione del welfare locale a sostegno dei poveri», ha dichiarato Sergio Daniotti, presidente della Fondazione Banco Farmaceutico onlus.