

Povertà sanitaria: ogni famiglia spende 380 euro in farmaci all'anno

Invece di continuare a contrapporre ideologicamente pubblico e privato
prendiamo a modello i casi in cui il **terzo settore** e le istituzioni sanitarie sono integrati

Luca Pesenti

I dati raccolti dall'XI "Rapporto sulla Povertà sanitaria", presentati nei giorni scorsi dall'Osservatorio di Fondazione Banco Farmaceutico, raccontano meglio di molte parole la presenza di una ormai non più inedita "emergenza sanitaria" presente nel nostro Paese. Si tratta di un pezzo rilevante della "nuova questione sociale" che dalla crisi economica del 2007/2008 in poi abbiamo imparato a riconoscere in modo sempre più preciso. E che la pandemia ha ulteriormente aggravato. Per il quinto anno consecutivo, anche nel 2022 la spesa farmaceutica a carico delle famiglie è aumentata. Nel 2022 questa voce di costo del bilancio familiare ha sfiorato i 10 miliardi di euro, oltre 700 milioni in più rispetto al 2021 (+7,6%), per una spesa media annuale di 380 euro per famiglia. Contestualmente è aumentata la povertà sanitaria: nel 2023 i poveri assistiti dalla Rete Banco Farmaceutico hanno raggiunto quota 427.177, un valore superiore di oltre il 10% rispetto a quello fatto registrare nel 2022. Si tratta, come detto, di una povertà "assistita": l'aumento si deve in questo caso alla variazione del numero di enti convenzionati (1.892 nel 2023 vs. 1.806 nel 2022), elemento che ci permette di descrivere una povertà sanitaria "emersa" dall'ombra proprio perché intercettata da quel ricchissimo "capitale sociale" rappresentato in Italia dalle realtà del terzo settore. Sono dati importanti nella loro gravità, che si sommano a quelli ormai noti sulla rinuncia alle cure per motivi economici:

utilizzando dati ISTAT relativi al 2021, il Rapporto del banco Farmaceutico segnala che tale rinuncia ha un'incidenza sei volte maggiore tra chi dichiara di avere limitate risorse economiche rispetto a chi dichiara, al contrario, di non avere problemi economici (rispettivamente il 6,1% e l'1,6% della popolazione).

Che cosa ci dicono questi dati? Con sintetica chiarezza segnalano che l'universalismo sanitario, fiore all'occhiello del nostro sistema di welfare, è oggi drammaticamente in discussione. La riduzione di finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale, stimata da Fondazione **Gimbe** in termini reali in 37 miliardi fino all'anno della pandemia (2020), comincia a mostrare i suoi effetti. Ricordandoci quanto sia urgente, al netto degli interventi finanziati grazie alla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, rimettere mano al dossier Sanità. Se possibile senza gabbie e preconcetti ideologici, ma con il sano e necessario realismo richiesto dalla difficile situazione delle casse pubbliche.

Se dunque proviamo ad utilizzare una chiave realista, proprio sul ruolo giocato dal terzo settore in sanità sarebbe bene aprire una fruttuosa discussione. Non vi sono più, infatti, buone ragioni per tenere distinte (e distanti) le due realtà non profit attive in questo campo: da un lato quella delle grandi Fondazioni che gestiscono ospedali (spesso parte integrante del SSN, che in molte parti d'Italia può giovare di un virtuoso mix pubblico-privato), dall'altro quelle delle migliaia di realtà di minori dimensioni e

variegata tipologia giuridica che costituiscono un vero "Sistema sanitario solidale", per lo più di natura ambulatoriale. L'una e l'altra realtà portano un contributo fondamentale alla tenuta dell'universalismo in sanità. Il Terzo settore sanitario da anni ha raggiunto livelli d'eccellenza delle strutture sanitarie più complesse e al contempo garantisce una rete d'aiuto formidabile per chi non si può curare per motivi economici (o perché non iscritto al SSN, come accade molte persone straniere soprattutto non regolari). Secondo i più recenti dati ISTAT sono ben 12.578 i soggetti non profit che offrono in via principale servizi sanitari, per un totale di 103.215 occupati (a cui occorre aggiungere anche un numero decisamente superiore di volontari). Di questi enti, ben un terzo (per l'esattezza 4.325) è rappresentato da realtà orientate al disagio, ovvero i cui servizi si rivolgono a persone senza dimora, disabili, persone affette da patologie psichiatriche, persone con dipendenze patologiche, minori stranieri non accompagnati, gestanti e madri minorenne, immigrati e minoranze etniche, persone vittime di discriminazione, violenza, tratta, persone detenute vittime di calamità naturali. In una parola, a persone in difficoltà che per molti motivi



Peso: 69%

non accedono al Sistema Sanitario Nazionale.

Insomma, il Terzo settore solidale in sanità è una presenza qualificata e imprescindibile per la tenuta del SSN. In sua assenza, i bisogni dei più fragili, semplicemente, non sarebbero intercettati, condannando centinaia di migliaia di persone a subire sulla propria pelle (mai come in questo caso la metafora appare appropriata) le conseguenze più drammatiche della povertà. Invece di continuare a contrapporre ideologicamente pubblico e privato, varrebbe la pena di prendere a modello e

valorizzare i casi in cui questo terzo settore e le istituzioni sanitarie già sono integrati, nella prospettiva della coprogettazione e magari anche all'interno delle nascenti Case di Comunità (previste dal PNRR).

** Università Cattolica del Sacro Cuore*



Peso:69%