

COMUNICATO STAMPA

9° RAPPORTO SULLA POVERTÀ SANITARIA DI BANCO FARMACEUTICO

**600.000 PERSONE POVERE NON POSSONO ACQUISTARE MEDICINALI
RISPETTO AL 2020, LA POVERTÀ SANITARIA AUMENTA DEL 37,6%**

16/12/2021. 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 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: 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.**