

Salute sempre più a rischio: un'analisi della Fondazione **Gimbe** rileva che 4,2 milioni di famiglie nel 2022 hanno limitato le spese sanitarie. Farmaci non rimborsabili, esami e controlli annullati, soprattutto al Sud

Quei 2 milioni di italiani che rinunciano a curarsi

LO STUDIO

Le liste di attesa sono ancora lunghe. Molti farmaci non sono rimborsabili. Chi ha bisogno di visite specialistiche alla fine decide di pagarselo di tasca propria. Tanti altri, invece, aspettano, rimandano o addirittura rinunciano: sono 1 milione 900 mila italiani. Quanto sia a rischio oggi la salute dei cittadini senza un servizio sanitario in grado di garantire assistenza a tutti, in modo capillare e rapido, lo spiegano con chiarezza i dati del rapporto della Fondazione **Gimbe**: nel 2022 la spesa sanitaria out-of-pocket, ossia quella che è sostenuta direttamente dalle famiglie, ammonta a quasi 37 miliardi di euro; 25,2 milioni di famiglie italiane in media hanno speso per la salute 1.362 euro, oltre 64 euro in più rispetto all'anno precedente.

I PARAMETRI

«Se da un lato la spesa sostenuta dalle famiglie supera la soglia del 15% - spiega il presidente di Gimbe, Nino Cartabellotta - concretizzando di fatto, secondo i parametri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, un

sistema sanitario misto, va rilevato che quasi l'89% della spesa privata è a carico delle famiglie». Il che vuol dire, in sostanza, che non tutti poi alla fine possono permettersi di mettere mano al portafoglio per potere avere subito una diagnosi, né per potersi pagare le cure. A questo punto, come certificano i dati dell'Istat, molti provano a limitare le altre spese: nel 2022 è successo al 16,7% delle famiglie. E se il Nord-Est (10,6%), il Nord-Ovest (12,8%) e il Centro (14,6%) si trovano sotto la media nazionale, tutto il Mezzogiorno si colloca al di sopra: di poco le Isole (18,5%), di oltre 10 punti percentuali il Sud (28,7%). Preoccupa poi la fetta della popolazione che purtroppo non ce la fa ad affrontare ulteriori spese e spesso si indebita: il 4,2% delle famiglie è stata costretta a rinunciare ai controlli, anche se si

tratta di patologie oncologiche. A conti fatti, non possono curarsi oltre 4,13 milioni di persone.

È capitato a Nunziata Troiano, 44 anni, lucana. «Sono una paziente oncologica e ho una mutazione genetica brcal che mi predispone alla malattia - spiega - L'aspettativa della recidiva è quindi sempre dietro l'angolo.

Normalmente dovrei fare i follow up con cadenza regolare, ogni 4-6 mesi, ma non riesco mai a farli, perché vengo rimandata dopo un anno, 10 mesi se va bene. Certo, se potessi, affronte-

rei una spesa privata e lo avrei fatto anche tanti anni fa: prima di ammalarmi, quando sapevo di essere una donna con questa

mutazione genetica, a causa delle lungaggini burocratiche ho avuto difficoltà a controllarmi per un anno e mezzo, ed è stato questo il periodo in cui mi sono ammalata. Il mio rimpianto è che se mi fossi potuta permettere delle visite private, probabilmente mi sarei approcciata alla chirurgia preventiva. Nel mio caso, avrei potuto farlo prima e avrei evitato la malattia e la conseguente chemioterapia».

I CONTI

Stesse difficoltà le ha dovute superare Bruna, 51 anni, anche lei vive nel Mezzogiorno. «Da capofamiglia, impiegata part time, ho dovuto fare i salti mortali - racconta - E sono stata tanto aiutata. Ma in uno degli appuntamenti romani per i controlli, ricordo che proprio non riuscivo a far tornare i conti. Allora, un giorno ho preso con me il collier d'oro che mi avevano regalato i miei nonni quando mi sono diplomata e mi sono recata in orficeria. L'ho dato via piangendo. Così ho pagato viaggio, albergo, vitto, taxi, controllo e visita ginecologica. Ho speso tutto e sono rientrata».

Ma il peso economico delle cure spesso è insopportabile anche per i malati cronici. Teresa Crea vive a Roma e a giugno compirà

72 anni. «Ho lavorato per 42 anni in uno studio notarile - ricorda - poi mi sono dovuta fermare perché mi sono ammalata: soffro di fibromialgia e ho anche tante altre patologie. Pur avendo l'invalidità, e nonostante sulla ricetta il medico indichi l'urgenza della visita o dell'esame strumentale, devo aspettare mesi e anche un anno. E così, visto che da molti esami dipende poi la mia salute e la qualità della vita, spesso sono costretta a pagare anche duecento euro di tasca mia per un controllo».

LE RINUNCE

Le visite da fare ogni mese sono tante, e le rinunce sempre più numerose. «Alcuni farmaci che servono per calmare il dolore - spiega amareggiata - costano 54 euro e non sono rimborsabili. Ormai evito di comprarli e cerco di sopportare il dolore. Per riuscire a far fronte a tutte le spese, mio marito ha pure ceduto il quinto della pensione. Ma la cosa che più mi addolora è che con quel prestito mi sarebbe piaciuto dare una mano ai miei figli. E invece non bastano neanche per curare me».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

UNA SIGNORA CHE ABITA NEL MEZZOGIORNO: «SONO SEGUITA A ROMA E HO VENDUTO UN COLLIER PER PAGARE VIAGGIO, ALBERGO E TAXI»

OGNI NUCLEO HA SBORSATO DI TASCA PROPRIA 1.362 EURO IN UN ANNO PER LA SALUTE CIRCA 64 EURO IN PIÙ RISPETTO AL 2021



Peso: 69%

I NUMERI

37

I miliardi spesi dagli italiani nel 2023 pagando di tasca propria visite mediche, esami e farmaci

7%

Degli italiani nel '22 ha rinunciato alle cure. Era 6,3% nel '19, 9,6% nel '20 e 11,1 nel '21 (2 anni di Covid)

4,2%

Delle famiglie dichiara di non disporre di soldi in alcuni periodi dell'anno per far fronte a spese mediche



8%

Delle famiglie al Sud ha tagliato le spese sanitarie, 2% nel Nord-Est, 3% al Centro, 3,2% al Nord-Ovest

47,7%

Dei medici supera il limite di 1.500 assistiti: gravi problemi di accessibilità alle visite per i pazienti

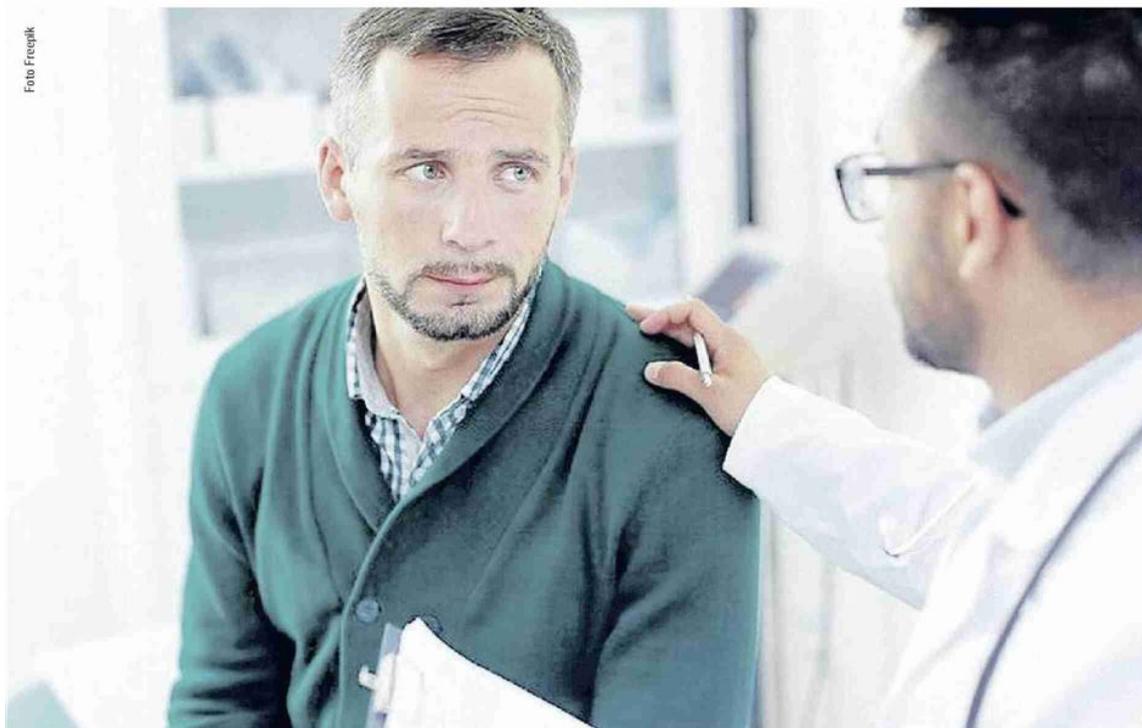
10

In migliaia gli infermieri che mancano negli ospedali e negli ambulatori del servizio sanitario nazionale

4500

I medici che mancherebbero negli ambulatori e negli ospedali del servizio sanitario

Foto Freepik



Peso: 69%