

Focus/1 Le assicurazioni sanitarie volontarie sono aumentate del 12,7%

Nel 2024 in 6 milioni hanno rinunciato alle visite

► «Nel 2024 oltre 5,8 milioni di persone, pari al 9,9% della popolazione, hanno dichiarato di aver rinunciato a una o più visite o esami, rispetto al 7,6% del 2023: circa 4 milioni hanno rinunciato per i lunghi tempi d'attesa e 3,1 milioni per motivi economici, potendo indicare entrambe le cause». Lo rileva il nono Rapporto sul Servizio sanitario nazionale. «Quando tempi d'attesa, disponibilità economiche e luogo di residenza condizionano l'accesso alle prestazioni sanitarie – afferma il presidente della Fondazione, Nino Cartabellotta – è in gioco la tenuta del patto sociale. Una prestazione garantita sulla carta, ma inaccessibile nella realtà, lascia il cittadino da solo di fronte al proprio bisogno di salute». La spesa 'out-of-pocket' «non è un indicatore affidabi-

le delle mancate tutele pubbliche. Da un lato, non intercetta le prestazioni a cui le persone rinunciano per indisponibilità economica; dall'altro, include spese per prestazioni extra-Lea e per beni e servizi a basso valore».

«In questo contesto – sottolinea Cartabellotta – il Ssn deve garantire cure accessibili e proteggere le famiglie dalle conseguenze economiche della malattia. Le rinunce a visite ed esami restano fuori dal conto della spesa, ma alimentano bisogni di salute insoddisfatti: è un "debito sanitario" che genera "interessi" di salute, economici e sociali».

Nel 2025 «la spesa sanitaria totale è di 190,1 miliardi: euro 140,8 miliardi di spesa pubblica, 42,4 miliardi a carico delle famiglie e quasi 7 miliardi intermediati da fondi sanitari, assicurazioni e

altri soggetti. Rispetto al 2024, la spesa "out-of-pocket" diminuisce dell'1% (- 434 milioni), mentre quella intermediata cresce del 10,1% (+ 642 milioni). In particolare, quella per assicurazioni sanitarie volontarie aumenta del 12,7%, passando da 4,69 a euro 5,29 miliardi».



Peso:10%