

“Nonni in fuga”

Sanità poco accessibile per gli anziani. Si va nei paesi low cost



Premessa

Spese sanitarie troppo care per gli over 65, gli anziani scelgono il low cost

Con questo dossier Fipac Confesercenti intende denunciare la condizione che molti over 65 sono costretti a subire.

Da una parte farmaci troppo costosi, dall'altra l'impossibilità ad accedere alle cure mediche, hanno determinato quello che ironicamente abbiamo voluto chiamare il fenomeno dei "Nonni in fuga".

In "fuga" dal Servizio sanitario nazionale.

Si tratta di numerosi anziani costretti a curarsi nei paesi low cost, perché non in grado di supportare una spesa medica.

Fipac Confesercenti si propone con questo "Dossier" di sensibilizzare l'opinione pubblica e le autorità sanitarie e di governo sul problema della "povertà sanitaria".

Il Dossier sarà presentato nelle iniziative pubbliche e alla politica per fare emergere questo fenomeno che coinvolge più di 400 mila anziani.

In fuga questa volta non sono solo i giovani cervelli che non trovano lavoro, ma i nonni. Verrebbe da dire la meglio vecchiaia, parafrasando un noto film. Ma la realtà supera di gran lunga la fiction. Infatti, gli over 65, strangolati da pensioni minime, impossibilitati ad affrontare i rincari dei costi di ticket e farmaci, sono ormai in “fuga” dal Servizio sanitario nazionale. Il Censis denuncia che, a causa dei costi della sanità, sono oltre 9 milioni gli italiani che hanno rinunciato a curarsi: rimandano visite e interventi, si rassegnano ad aspettare tempi biblici per esami diagnostici, non acquistano i farmaci che non sono rimborsabili dal SSN, di questi ben 2 milioni sono anziani, vale a dire quelli che ne avrebbero più bisogno.

Un grave problema sociale, paradossale, se rapportato al “costo” del Sistema sanitario nazionale e ai tanti sprechi e scandali di cui è costellata la sanità pubblica in Italia, di cui la cronaca, anche giudiziaria, si è più volte occupata.

3 le strade che i pensionati percorrono, per aggirare costi e lungaggini

- *Le cure nei Paesi “low cost”.*
- *Il trasferimento all'estero.*
- *L'utilizzo di “Ambulatori sociali”.*

Curarsi “low cost”

Molti ormai usufruiscono di cure mediche all'estero. Questo fenomeno, negli ultimi 5 anni è cresciuto del 20 per cento ed ha coinvolto circa 400 mila anziani che, a causa della scarsa capacità di acquisto delle pensioni, non riescono a pagare le cure necessarie e mantenere un adeguato livello di vita e per questo si sono trasferiti nei paesi low cost. Ad oggi, è stato stimato che circa 270 mila degli anziani coinvolti nelle fughe all'estero percepiscono una pensione che va da 650 a 1000 euro, mentre 130 mila fra 1000 e 1500.

A spostarsi in Romania, Cipro, Malta, Slovenia, Canarie, non è più quella classe medio alta in cerca di specialistiche e costose cure mediche, ma una fascia media sempre più impoverita dalla crisi. La Romania, si conferma meta ambita per le cure odontoiatriche. Sono proprio le visite dal dentista quelle a cui gli italiani rinunciano più spesso, fino a ridurre le visite del 23%. Solo nel 2012, le visite odontoiatriche sono state 2,8 milioni, pari a 4,7 ogni 100 persone, in sensibile riduzione rispetto al 2005 quando erano 3,7 milioni cioè 6,4 ogni 100 persone. Eppure, queste cure, dopo quelle farmaceutiche, rappresentano la principale fonte di spesa per i servizi sanitari (12 miliardi di euro la spesa annua per cure odontoiatriche secondo il Censis). Si tratta infatti di una voce di spesa che non viene coperta dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), se non per una ridottissima fetta della popolazione. E' indubbio, che i tempi della sanità pubblica sono lunghissimi: si può anche

attendere oltre 5 mesi per un ecodoppler, 360 giorni per una mammografia, 225 per una visita cardiologica.

Un dato che conferma una tendenza già rilevata dall'ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) secondo cui mezzo milione di famiglie italiane, dal 2007 al 2012, hanno rinunciato al dentista, anche in presenza di serie patologie. Anche per gli anziani, tra le cure più care da affrontare ci sono appunto quelle odontoiatriche. I dentisti italiani, in quanto a interventi odontoiatrici costosi sono secondi in Europa solo all'Inghilterra. Proprio per questo, molte persone si sono affidate alle cure di esperti dell'Est, in particolar modo ai dentisti rumeni. Che questi ultimi siano meno cari è un dato di fatto, ma bisogna considerare le loro tariffe in base al costo della vita in generale in Romania. Preventivi che a noi appaiono economici, sono considerati molto costosi dalla popolazione locale. Generalmente per le cure all'estero c'è un risparmio del 50-60%, viaggio e alloggio compreso, e questa percentuale va applicata su interventi che in Italia costano dai 6 agli 8 mila euro. D'altra parte, molti esperti del nostro paese hanno inveito contro chi opta per spendere meno, poiché secondo loro, vengono a mancare alcune accortezze. Garantita la certificazione CE per le attrezzature e i materiali, è da tenere presente che può cambiare la procedura: dagli anni '90 ad oggi le tecniche sono in continuo aggiornamento ed è necessario seguire corsi molto costosi. Chi si reca in Romania per un intervento, raramente ci tornerà una volta all'anno per i controlli di routine. Questo potrebbe presentarsi come un problema, poiché piccole infezioni possono trasformarsi in brutte malattie dentarie. Lo stesso vale per le contestazioni di un danno subito, la procedura legale si complica con ulteriori spese. Eppure, gli over 65 sono pronti a partire pur di garantirsi una dentatura nuova di zecca.

Non solo dentisti low cost. Accanto alla rinuncia delle cure, sta crescendo un nuovo fenomeno: la "fuga" all'estero. Il costo della vita ed i prezzi che aumentano giorno per giorno, spingono gli anziani verso paesi caldi ed a "basso costo". Tra queste una delle mete preferite sono le Canarie. Isole calde, vicine, europee e soprattutto economiche. Qui, vivono già circa 20 mila connazionali e le cure mediche seguono gli standard europei. Si può accedere anche con una semplice polizza medica privata che prevede una copertura totale per la modica cifra di 40-80 euro al mese. A favorire il basso costo delle cure è l'Iva al 4 per cento.

L'INPS certifica che i pensionati residenti all'estero erano 300.000 nel 2011. Questo numero, secondo i dati di EUROSTAT, è salito, nel 2012 a 400.000. Il trend, visto il perdurare delle difficoltà economiche è previsto i crescita anche nel 2013 e nel 2014.

Secondo gli ultimi dati disponibili¹, il 75% della popolazione anziana, preferisce restare in Europa, privilegiando le Canarie, come si è visto, seguite da Grecia e Cipro.

¹ Dati INPS 2012

Tanti anche quelli che scelgono altre località, Marocco e Tunisia in Africa, Thailandia e Filippine in Asia, Repubblica Dominicana e Costa Rica nelle Americhe.

Con 1000² euro al mese in questi paesi si vive da nababbi e basta avere una polizza sanitaria per tutelarsi dagli acciacchi dell'età, del resto si tratta di paesi con livelli di assistenza sanitaria su standard più che buoni.

Si tratta di un fenomeno nazionale, sebbene siano i pensionati residenti al nord, sia per questione di reddito che per ragioni climatiche, che si spostano di più.

In Lombardia, per esempio, gli iscritti all'Anagrafe residenti all'Estero è passata dal 2010 al 2012 da poco più di 50.000, ad oltre 56.000.

A questi vanno aggiunti tutti coloro che "svernano" in Tunisia, Marocco, Canarie, passando in quei luoghi lunghe "villeggiature" e provando ad adattarsi alla lontananza dall'Italia e dai familiari.

Questo fenomeno è in aumento, non solo perché l'economicità delle isole ha favorito i trasferimenti degli over 65, ma anche per il fatto che in quelle località vige un sistema di welfare "familiare" e sociale meno costoso di quello italiano. Secondo "Professione in famiglia", associazione che rappresenta le famiglie italiane, una famiglia su tre, oggi, avendone bisogno, non può permettersi una badante, per i costi aumentati sensibilmente, a discapito delle pensioni che sono rimaste ferme. E dunque, chi può andare via, cercare di invecchiare serenamente, senza pensare all'assistenza sanitaria sceglie un luogo *low cost* e possibilmente vicino casa, raggiungibile da figli e nipoti.

Sanità: aumentano le fasce di povertà

Farmaci sempre più cari, cure mediche considerate ormai un lusso. La povertà sanitaria è negli ultimi 7 anni, secondo l'ISTAT più che raddoppiata. Un problema che riguarda oggi anche gli italiani che si rivolgono sempre più ai servizi offerti dalle associazioni non profit, prima pensati quasi esclusivamente per gli stranieri. Ambulatori sociali, spesso portati avanti con il contributo di volontari, che provano così a supplire o a fare da ponte con il Servizio sanitario nazionale.

Una goccia nel mare, ma che si scopre sempre più essenziale in un momento in cui per la crisi molti italiani rinunciano a curarsi per problemi economici.

Da Milano a Roma, passando per Firenze e Padova, gli ambulatori dedicati a chi non può permettersi le cure sono in continuo aumento. Pensati in origine solo per gli stranieri che arrivavano in Italia, oggi forniscono prestazioni anche ai connazionali che chiedono prevalentemente i farmaci

² La media nazionale è però molto più bassa, poco meno di 700 euro.

da banco e inacquistabili per i livelli pensionistici e la povertà sanitaria cui molti pensionati sono costretti.

Anche sul versante farmaci il no profit tende a supplire alla carenze del SSN. Secondo i dati del CENSIS il 28% degli anziani, uno su cinque, ha ridotto l'acquisto di farmaci pagati di tasca propria. I numeri del CENSIS sono confermati dai volontari della Fondazione Banco Farmaceutico; "Il bisogno di farmaci non riguarda più solo immigrati e profughi, ma un numero crescente di italiani. Ci sono persone che non hanno i soldi neppure per comprare uno sciroppo, rischiando tra l'altro di peggiorare il suo stato di salute".

L'Italia non sembra essere un paese per over 65, eppure, in dieci anni la popolazione anziana è cresciuta del 15,8 per cento, mentre il welfare ha subito numerosi tagli. Non c'è da stupirsi dunque per la crescita esponenziale dei poliambulatori sociali, e per l'aumento dei suoi fruitori anche tra gli italiani.

“Nonni in fuga” e Servizio Sanitario Nazionale salato.

E' un paradosso tutto italiano. Da un lato il fenomeno dei “nonni in fuga” dal servizio sanitario, tempi di attesa, per analisi e visite specialistiche, esorbitanti, ticket troppo cari, povertà sanitaria in crescita, dall'altro una sanità pubblica costosa.

Secondo gli ultimi dati Istat (2012), sono stati spesi 111 miliardi, pari al 7 % del Pil, il Servizio Sanitario Nazionale spende 1867 euro annui per abitante, che si vanno a sommare alle spese sostenute dalle famiglie, queste solo nel 2011 hanno contribuito con il 20,6 per cento con proprie risorse alle spese sanitarie. Alla riduzione della spesa pubblica per la sanità, inoltre, non è corrisposto un aumento di quella privata: nel 2012 gli italiani hanno speso per la propria salute il 2,8 per cento in meno rispetto all'anno precedente. La media italiana è di 463 euro pro capite. I tumori e le malattie circolatorie sono tra le principali cause di ricovero ospedaliero, quest'ultimo dato è sceso notevolmente da 180 a 160 ricoveri ogni mille abitanti, per un totale di 3,7 posti letto ogni mille abitanti. Un dato globale certamente rilevante è l'aspettativa di vita della popolazione generale: 82 anni per l'Italia, 81 per la Francia, 80 per la Germania, 78 per gli USA. Certamente questa dipende anche da fattori diversi dal servizio sanitario disponibile: etnici, nutrizionali, igienici, etc. Come riferimento si può considerare che nei paesi meno sviluppati l'aspettativa di vita è nell'ordine dei 50-60 anni e la mortalità neonatale può superare il 4%. In questa direzione vanno analizzati i tagli alla sanità, che hanno dato una sistemata ai conti ma diminuito il diritto alle cure di molti regioni italiane. A lanciare l'allarme è stato il rapporto Oasi 2013 (Osservatorio sulle aziende e sul sistema sanitario italiano), presentato all'università Bocconi di Milano dal Cergas (Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale). Secondo quanto spiegano gli

esperti, i numerosi piani di rientro non hanno fatto altro che ridurre notevolmente la spesa sanitaria e creato un sistema di welfare che non riesce a rispondere alle esigenze dei cittadini. La riduzione di spesa, per i ricercatori, è stata applicata a un sistema sanitario che è tradizionalmente “sobrio”. Secondo la definizione utilizzata nel report, in Italia, la spesa pro capite a parità di potere d’acquisto è di 2.419 dollari, meno dei 3.318 della Germania, dei 3.133 della Francia e dei 2.747 del Regno Unito, tutti Paesi che hanno parametri paragonabili al nostro. Il disavanzo del sistema sanitario del 2012 si è attestato a 1,04 miliardi di euro. Nelle regioni più ricche, con la migliore sanità, si spende di più anche per quella privata a pagamento. Ciò significa che nelle regioni più povere, che stanno nel Mezzogiorno, si fa concreto il rischio di undertreatment, come già dimostra l’inadempienza di alcune di queste regioni rispetto ai livelli essenziali d’assistenza. Gli esperti sostengono che se si continuerà con la politica dei tagli lineari in sanità si rischia di fare la stessa fine della Grecia, dove l'austerità ha già iniziato a peggiorare la salute dei cittadini in maniera misurabile. Lo hanno affermato anche i ricercatori del think tank Action Institute durante un convegno sul futuro della sanità. L'aspettativa di vita di chi nasce nel Sud, hanno sottolineato, è già quattro anni più bassa rispetto alla media. La crisi economica impone dei cambiamenti altrimenti il processo sarà ancora regolato dalla logica dei tagli lineari con una riduzione della qualità del servizio .

L'affaire Roche e Novartis. Una caso esemplare di spreco.

Ad aggravare i costi del Servizio Sanitario Nazionale sono anche i numerosi scandali. L'ultimo è proprio l'affaire Roche- Novartis. L'Antitrust, infatti, ha sanzionato le due case farmaceutiche per “un cartello che ha condizionato le vendite dei principali prodotti destinati alla cura della vista, Avastin e Lucentis” a oltre 180 milioni di euro di multa. “I due gruppi- si legge nella nota dell'Autorità- si sono accordati illecitamente per ostacolare la diffusione dell'uso di un farmaco molto economico, Avastin, nella cura della più diffusa patologia della vista tra gli anziani e di altre gravi malattie oculistiche, a vantaggio di un prodotto molto più costoso, Lucentis, differenziando artificialmente i due prodotti”. Per il Servizio Sanitario Nazionale, l'intesa ha comportato un esborso aggiuntivo stimato in oltre 45 milioni di euro nel solo 2012, con possibili maggiori costi futuri fino a 600 milioni di euro l'anno. Quello che emerge dalle indagini della Guardia di Finanza è che “le capogruppo Roche e Novartis hanno concertato dal 2011 una differenziazione artificiosa dei farmaci Avastin e Lucentis, presentando il primo come più pericoloso del secondo e condizionando così le scelte di medici e servizi sanitari”. Dal canto loro le case farmaceutiche hanno fatto ricorso al Tar respingendo le accuse al mittente. “Sono farmaci diversi”, si difende Roche, mentre Novartis spiega che : “i rischi derivanti dall'uso non autorizzato di farmaci sono un problema critico e questa decisione da parte dell'Autorità incoraggia

apertamente il diffuso utilizzo intravitreale non autorizzato di Avastin”. Se questa ipotesi venisse confermata, a subire il danno di questo cartello sarebbero soprattutto i malati. Eppure, a dare luce al principio attivo è stato uno scienziato italiano, Napoleone Ferrara, che ha individuato l’elemento che serve sia per la cura di tumori che per la degenerazione maculare senile, mettendo a rischio cecità un over 65 su tre. Il farmaco sembrerebbe uguale per curare entrambe le malattie, ma la differenza dei costi: Avastin ha un prezzo che varia dai 15 agli 80 euro, Lucentis circa 1700 euro. In tutta questa vicenda, chi ha pagato di più sono stati i pazienti che da un giorno all’altro si sono ritrovati a rinunciare all’Avastin e impossibilitati ad acquistare un farmaco costoso come Lucentis. Sarà la procura di Roma a proseguire le indagini sulla vicenda Roche-Novartis, per la presunta campagna di denigrazione del farmaco Avastin. Lo ha deciso la procura generale della Corte di Cassazione che ha così risolto il contrasto sollevato dalla magistratura di Torino. I reati ipotizzati dalle due procure sono aggrottaggio, associazione per delinquere, corruzione, disastro doloso e truffa aggravata al servizio sanitario nazionale. Una vicenda che conferma la tesi per cui gran parte dei farmaci sono ormai diventati pressoché inaccessibili anche per la classe media. Da meno di 1 euro a più di 20 mila euro a confezione: il costo dei medicinali usati in Italia varia moltissimo. Basti pensare che i cicli di terapia con i 30 principi attivi a maggior prezzo costano al Ssn una cifra che "oscilla tra un massimo di spesa di oltre 240 milioni di euro all'anno a un minimo di circa 60 milioni di euro all'anno. L’Aifa ha stilato un elenco dei principi attivi in ordine decrescente di prezzo medio delle diverse confezioni commercializzate in Italia. E un'altra top-30 che considera il costo dei cicli di terapia. Nel primo elenco è possibile trovare farmaci "importanti sul piano terapeutico, innovativi e per il trattamento di malattie rare, oncologiche ed infettive". E il prezzo più basso supera di poco i 3.000 euro a confezione. A presiedere i primi posti sono alcuni farmaci antitumorali, seguono quelli per le ipertensioni arteriose e così via. Più del prezzo unitario, riflette l’Aifa, per avere un’idea del peso di questi medicinali sul Ssn e' "significativa la classifica dei cicli di terapia farmacologica più costosa". Ai primi due posti di questo nuovo elenco si collocano, due anticorpi monoclonali, indicati rispettivamente nel trattamento del carcinoma mammario e nell’artrite idiopatica giovanile poliarticolare e nella malattia di Chron nei pazienti pediatrici. Al terzo posto si colloca l’etanercept, una proteina di fusione utilizzata nel trattamento di diverse patologie tra cui psoriasi e artrite reumatoide.

Info: *l’Ufficio Stampa-*

Fipac Confesercenti (06-4725125; 3391030545- laura.galesi@confesercenti.it)