

**Cure all'estero** *All'Italia il primato: 10 mila richieste alle Asl ogni anno*

# Ancora emigranti ma soltanto per salute

## Francia e Germania le mete preferite

### 1%

**della spesa sanitaria Ue**

È ufficialmente la quota di spesa a carico dei sistemi sanitari per rimborsi di cure all'estero. Ma si sospetta che sia di più

### 91%

**di autorizzazioni**

È la percentuale di cure ad alta specializzazione (moduli E112) che vengono autorizzate ogni anno in Italia

**E**migranti in fuga da una vita grama tanti anni fa, emigranti in cerca di una sanità migliore (ma lo sarà davvero?) oggi. Gli italiani, insieme ai lussemburghesi e seguiti a ruota dai greci, sono i cittadini europei che con maggiore insistenza si rivolgono ad altri paesi dell'Unione, soprattutto la Francia, la Germania e il Belgio per cure ad alta specializzazione.

E le ottengono: il 91% delle richieste viene accettato. Tant'è che il numero «nostro» di moduli E112 (la richiesta di autorizzazione alla Asl di residenza prevista in questi casi) supera i diecimila all'anno, mentre negli altri paesi europei oscilla in media fra i cinquecento e i mille, come ha documentato un'indagine realizzata da Rita Baeten, dell'Osservatorio sociale europeo di Bruxelles.

Un vero e proprio «turismo» della malattia con annesso rimborso. E in questa esterofilia sanitaria ci seguiranno presto — prevedono gli esperti — i new-entry Romania e Bulgaria.

Per molti altri cittadini europei, invece, più che d'emigrazione dettata dall'insoddisfazione di quanto possono trovare in patria, si tratta di mobilità favorita da sintonie etniche (paesi baschi francesi e spagnoli) e contiguità storico-geografiche che facilitano lo spostamento di pazienti olandesi verso gli ospedali del Belgio, di svedesi in Danimarca (e viceversa), di danesi in Germania. I bisogni, e i

conseguenti flussi sono stati ben documentati da una ricerca appena pubblicata dalla rivista *British Medical Journal* realizzata da Rita Baeten insieme ad Helena Legido-Quigley, della scuola di igiene di Londra.

La mobilità sanitaria è, in certi casi, incoraggiata dallo Stato per far fronte alla carenza di strutture adeguate o per ridurre le liste di attesa.

Malta preferisce inviare i suoi malati negli ospedali inglesi piuttosto che creare nell'isola strutture destinate a rimanere deserte, visto lo scarso numero di abitanti, neanche mezzo milione. La Norvegia è il primo Paese ad aver scelto la strada della cooperazione con ospedali stranieri per facilitare ai suoi cittadini l'accesso a certe chirurgie di eccellenza, seguita dalla Gran Bretagna che in tempi più recenti, per ridurre le liste d'attesa, ha inviato i malati a centri di cardiocirurgia in Belgio, Francia e Germania.

La possibilità di essere curati all'estero in Europa al momento attuale è regolata dall'autorizzazione rilasciata dalla Autorità sanitaria di residenza, in Italia la Asl (modulo E112) per trattamenti ad alta specializzazione non disponibili nel proprio Paese o non ottenibili in tempi adeguati, e dal più semplice modulo E111, ora sostituito dalla tessera sanitaria, per eventuali cure d'urgenza durante un soggiorno all'estero, una vacanza ad esempio.

Modulo poco utilizzato, in realtà, perché le agenzie di viaggio propongono ai clienti,

spesso poco informati, pacchetti di assicurazione di malattia a pagamento. Un'indagine ha documentato che in un gruppo di turisti austriaci solo il 40% aveva usato il modulo E111; un'altra ha messo in evidenza percentuali ancora più basse fra gli spagnoli, il 18%.

Ora tutta questa materia è sottoposta a revisione perché la Corte di giustizia europea con un serie di sentenze ha fatto emergere un principio assai più «libertario». Ad eccezione delle terapie ospedaliere, tutte le cure cui un cittadino europeo ha diritto nel suo Paese possono, secondo la Corte, essere prestate in qualsiasi altro Stato membro senza un'autorizzazione preliminare e rimborsate dal Paese d'origine.

Sta ora alla Commissione europea, che su questo tema ha aperto una consultazione conclusa pochi giorni fa, il compito di elaborare una proposta normativa in armonia con questa idea di libera circolazione. La proposta è attesa nei prossimi mesi.

**Franca Porciani**

### Emigrazione sanitaria

Vanno in cerca di cure migliori rispetto a quelle che «ritengono» di trovare in patria soprattutto gli italiani e i lussemburghesi, seguiti dai greci

### Mobilità frontaliere

È diffusa soprattutto nel Nord Europa fra Paesi vicini sotto il profilo storico-linguistico: Svezia, Danimarca, Olanda, Belgio, Germania.

Un altro esempio di questa contiguità sono gli scambi fra Francia e Spagna nell'ambito dei Paesi Baschi



### Su offerta dello Stato:

Alcuni Paesi, per abbattere le liste d'attesa, offrono certi interventi chirurgici in altri Stati europei: è il caso della Norvegia e della Gran Bretagna. Un altro caso è quello di Malta, che avendo pochi abitanti preferisce offrire certe terapie elettive in Gran Bretagna

**Nuove norme** *In preparazione alla Commissione europea*

# La proposta italiana

## La condivisione

Perché i sistemi sanitari possano scambiarsi i dati dei pazienti ci vuole un sistema d'informatizzazione omogeneo

La consultazione con le istituzioni, con le organizzazioni dei consumatori e anche con singoli cittadini (ammessi al dibattito) si è conclusa alla fine di gennaio ed alla Commissione europea spetta ora l'arduo compito di tirare le file dei suggerimenti e delle problematiche emerse, elaborando una proposta per un nuovo inquadramento giuridico della mobilità sanitaria all'interno dell'Unione.

L'Italia ha partecipato al dibattito con un documento molto articolato che definisce alcuni punti chiave. Vediamoli.

**Indicatori europei di qualità.** Attualmente il cittadino, soprattutto quello italiano, si rivolge ad un Paese straniero o sull'onda del «sentito dire» o sulla scorta di informazioni che riesce a raccogliere da varie fonti, spesso le più disparate. Il documento auspica la creazione di un sistema europeo di oggettiva e consensuale valutazione della qualità delle cure al quale il paziente possa accedere con facilità. Si dovrebbe arrivare ad un regime di sana competizione, in cui possa essere confrontabile, e non solo sul prezzo, l'offerta di prestazioni sanitarie.

**Cartella clinica europea.** Sembra lo stru-

mento indispensabile per arrivare ad una condivisione dei dati sanitari dei pazienti all'interno dell'Unione e alla trasparenza del percorso assistenziale. Ma armonizzare sistemi diversi non è semplice: alcuni paesi incorporano i dati sanitari dei pazienti in un chip elettronico - lo fanno l'Austria, la Francia, la Germania e l'Italia (limitatamente alla Lombardia per ora, anche se altre regioni si stanno organizzando) - altri, come la Spagna e il Portogallo, utilizzano la banda magnetica.

**Normativa europea per l'autorizzazione.** L'erogazione delle cure ospedaliere deve continuare ad avvenire previa autorizzazione da parte dell'autorità competente dello Stato di residenza del paziente, ma l'Italia è favorevole, al fine di accrescere la trasparenza di queste procedure, all'adozione di una normativa a livello europeo che definisca i criteri da applicare al rilascio dell'autorizzazione a curarsi all'estero.

**Difensore civico europeo.** A chi spetta la responsabilità di garantire la sicurezza e la qualità delle cure erogate in un altro Paese? La proposta italiana è quella di istituire un sistema comunitario di sostegno che aiuti i cittadini in caso di reclami o di contenziosi che possono scaturire in seguito ad errori nel corso di una cura ricevuta in un altro Stato dell'Unione. Sembra, questo, un nodo cruciale per garantire alla mobilità sanitaria quella certezza giuridica di cui tanto si sente il bisogno.

**Fondo di solidarietà.** Fermo restando che una politica razionale delle risorse sanitarie a livello europeo dovrebbe puntare a valorizzare i centri di riferimento esistenti, evitando una loro proliferazione indiscriminata e i conseguenti sprechi, un'iniziativa importante per aiutare, nell'ambito delle disponibilità esistenti, i pazienti che non possono essere curati adeguatamente nel loro Stato di residenza sarebbe, per l'Italia, l'istituzione di un Fondo di solidarietà comunitario.

F. P.