

31 ottobre 2013

L'HUFFINGTON POST

IN COLLABORAZIONE CON IL Gruppo Espresso

Sto male. Sai che c'è di nuovo: vado a farmi curare all'estero!

Pubblicato: 30/10/2013 16:08

In effetti nel periodo compreso tra il 25 Ottobre e il 4 Dicembre 2013 tutti i paesi aderenti all'Unione europea dovranno recepire la direttiva Ue 24/2011 che sancisce che "qualunque cittadino facente parte dell'Eu può farsi liberamente curare all'estero se l'attesa delle cure nel suo paese è troppo lunga". Fino ad oggi venivano rimborsate, dallo Stato di origine, solamente le cure "urgenti" o quelle ad alta specializzazione. La domanda di cure all'estero rappresenta oggi solamente l'1% della spesa sanitaria (circa 10 Mld €).

Questa direttiva è un'altra "mazzata" sul nostro Ssn perché, come già da tempo assistiamo, in Italia, alla migrazione Sud-Nord per farsi curare, spesso per patologie banali, (la regione che attira di più è senza dubbio la Lombardia), ora assisteremo ad una migrazione transfrontaliera di pazienti dall'Italia verso i centri di eccellenza Europei e il nostro Ssn sarà costretto a farsi carico del prezzo dell'operazione detratto dall'eccedenza che questo avrebbe avuto in Italia, che resta a carico del paziente.

Recentemente una mia amica giornalista che soffre da tempo di ernie della colonna cervicale ha deciso di chiedere l'autorizzazione per andare a farsi operare in Francia. Pare che a Bordeaux esista un centro di eccellenza: l'Institut de la Colonne Vertébrale (ICV) dove opera il famoso Dott. Jean M. Vital. Dopo vari peregrinaggi in Italia sentendo le opinioni più varie ma soprattutto i preventivi più "svariati" (fino a 30000 €) la mia amica ha deciso di farsi visitare a Bordeaux.

La prima visita, fatturata regolarmente, le è costata 80€ mentre per l'intervento, programmato in intramoenia, ha speso viaggi A/R, albergo per il compagno, protesi vertebrali (tre) per tre giorni di degenza di cui 2 in terapia intensiva 9500€ tutto compreso e tutto regolarmente fatturato.

La mia amica essendo giornalista ha una cassa mutua: la Casagit che inizialmente le aveva negato l'autorizzazione ad andare a farsi operare fuori Italia asserendo che poteva farsi operare al Policlinico Gemelli o all'Università dell'Aquila. In entrambe i posti avrebbe però dovuto sottostare ad una lista di attesa più lunga, e a delle visite "private" ben più onerose degli 80 € che ha dovuto pagare a Bordeaux.

Tant'è che al suo rientro la Casagit è stata ben lieta di rimborsarle quasi per intero tutto quello che aveva speso (se fosse andata privatamente, in Italia, avrebbe speso probabilmente ben più del triplo).

Dal 4 dicembre prossimo dunque lo stato Italiano si impegna a pagare le cure prestate in centri di alta specializzazione situati in paesi dell'Europa comunitaria.

Secondo voi ci saranno molti stranieri che verranno a farsi curare in Italia o il flusso sarà piuttosto dall'Italia verso l'estero? Io credo che assisteremo a una migrazione di massa verso centri attrezzati, funzionanti, specializzati, accoglienti e dove le spese sono contenute! E purtroppo questo flusso migratorio è dovuto alla "decadenza" materiale in cui versano la maggior parte dei nostri ospedali, soprattutto quelli del Centro Sud che con le recenti misure per rientrare dai debiti stanno tagliando il tagliabile senza investire (fatte poche eccezioni) in centri di eccellenza, ricerca e accoglienza a livello Europeo.

Sulla repubblica di Domenica 20/10/2013 c'è un breve commento intervista al dott. Troise responsabile dell'ANAAO, uno dei sindacati medici più potenti e influenti in Italia, che commenta la notizia dicendo che "bisogna evitare che i paesi in difficoltà si impoveriscano ancora di più non solo per pagare le cure dei loro cittadini che si spostano all'estero ma anche perché la loro forza lavoro si trasferisce verso i paesi più ricchi". Questo è un discorso, a mio avviso leggermente corporativo che non tiene minimamente conto della qualità del servizio offerto.

Non credo che la gente si sposti migliaia di chilometri solo perché è più "chic" farsi curare all'estero! Ma scusate se solamente nel 2000 l'OMS classificava il nostro Ssn come il secondo migliore del mondo come efficacia ed efficienza (dopo quello Francese) com'è possibile che oggi siamo caduti così in basso da non attrarre nessuno o da avere solo pochi centri di eccellenza competitivi con gli altri centri Europei? Non è questo il motivo che spinge alla migrazione dei pazienti verso l'estero? Sempre secondo l'articolo di Repubblica queste motivazioni sono:

- 1) Indisponibilità del trattamento 91,3%
- 2) Ricerca della qualità 77,5%
- 3) Alta specializzazione e rinomanza 68,6%
- 4) Tempi di attesa 47,3%

Allora, a maggior ragione, se intendiamo risanare e rivalutare il nostro Ssn sul serio dobbiamo metterci in testa di investire in qualità tagliando, ove possibile, i rami secchi ma investendo soprattutto in informatizzazione diffusa e condivisa sul territorio, valutando le performances degli ospedali e dei singoli medici attraverso programmi molto più dettagliati del programma "Esiti" appena varato dall'Agenas (Agenzia Nazionale per i servizi Sanitari). Creando centri di eccellenza come in qualsiasi paese civile dove i malati vengono concentrati a secondo delle loro patologie attraverso delle "reti" di riferimento.

Quest'esperienza delle reti di riferimento e dei centri di riferimento regionali o nazionali è stata ampiamente provata e ha dimostrato, all'estero, la sua validità soprattutto per quel che riguarda le patologie tumorali ma anche per patologie diverse come quelle cardiache, ortopediche e neurologiche.

La razionalizzazione dell'offerta terapeutica con la certificazione da parte di autorità terze dei centri di eccellenza da sola può garantire l'appropriatezza delle cure, garantire (con la percentuale di errore che è comprensibile in medicina!) i risultati e abbattere i costi. Purtroppo il corporativismo di noi medici (soprattutto di noi chirurghi) crea spesso una resistenza a questo discorso di concentrare determinate patologie in determinati centri. Quest'atteggiamento provoca obbligatoriamente un aumento dei costi e una diminuzione dei risultati sia a breve che a lungo termine.

Solo modificando la struttura dell'offerta terapeutica del Ssn così ritorneremo ad avere un Ssn che attirerà pazienti stranieri a venire a farsi curare nei nostri ospedali. Nel frattempo controllate la marca da bollo sul passaporto!

E poi mi spiegate perché se, oggi, posso comprarmi una Bmw, senza costi aggiuntivi rispetto a una Alfa Romeo, non potrei farmi curare in Germania senza costi aggiuntivi?