

Sanità, libertà di cura in tutta l'Ue

Da giovedì si potranno scegliere anche ospedali oltre confine: ecco come fare e con quali rimborsi

PAOLO RUSSO
ROMA

Ancora tre giorni e in Europa scatterà il liberi tutti per le cure mediche nei 28 Paesi dell'Ue. Il decreto del ministero della salute di attuazione della direttiva europea che avvia la Schengen sanitaria è già pronto e dovrebbe arrivare in Consiglio dei Ministri entro il 4 dicembre, termine ultimo per recepire le norme Ue. Per scegliere di curarsi in un ospedale di Parigi o Berlino bisognerà attendere però ancora uno o due mesi, il tempo necessario perché il decreto ottenga il via libera della Conferenza Stato-Regioni e delle Commissioni parlamentari competenti. Ma oramai il dado è tratto e per una volta l'Italia non si è fatta trovare impreparata.

La nuova sanità senza frontiere sarà comunque sottoposta a regole rigide e limiti che sembrano garantire libertà di cura soprattutto ai casi di liste d'attesa troppo lunghe. «Per la prima volta abbiamo una direttiva che non parla di circolazione di merci e monete ma di europeizzazione del sistema di welfare», commenta il ministro della salute, Beatrice Lorenzin. Che precisa: «Certo, in questo momento dobbiamo anche garantire un uso appropriato delle risorse per evitare sprechi, ma abbiamo molte eccellenze sanitarie per

vincere questa sfida». Anche se, in caso di eccessive fughe all'estero, è previsto un decreto «salute-economia» che limiti in futuro l'applicazione della direttiva.

Cosa serve per curarsi all'estero

Prima di tutto occorre presentare richiesta di autorizzazione alla propria Asl, che entro 10 giorni risponde. Per la richiesta esistono moduli forniti dalla stessa Asl, nei quali bisogna indicare la prestazione sanitaria richiesta e il luogo di cura. Saltato il primo ostacolo si presenta, sempre alla Asl, la vera domanda, che deve avere risposta entro 30 giorni, 15 nei casi urgenti. L'autorizzazione preventiva è richiesta nei casi di ricovero, per «l'utilizzo di infrastrutture sanitarie e apparecchiature mediche altamente specializzate e costose» e quando le cure comportino un particolare rischio per il paziente. L'autorizzazione non può essere rifiutata quando non si è in grado di assicurare l'assistenza in patria «entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico», e questo anche in rapporto all'intensità del dolore della malattia. Le cure transfrontaliere comprendono la telemedicina.

Quando non si viene autorizzati

Tanto per cominciare l'assistenza oltre confine non sarà autorizzata per «servizi assistenziali di lunga durata», trapianti d'organo, vaccinazioni. Poi, le pre-

stazioni dovranno essere erogate da strutture pubbliche o che lavorano per il pubblico. Se si va in clinica privata, quindi, niente rimborsi. Il veto verrà posto anche se a giudizio della Asl l'ospedale o il medico stranieri destino «gravi e specifiche preoccupazioni rispetto agli standard di qualità dell'assistenza e alla sicurezza del paziente». Per valutare questi rischi negli Stati membri verranno individuati indicatori per misurare le performance di reparti ospedalieri e singoli medici. Una struttura tutta da inventare.

Costi e rimborsi

I costi sono rimborsati «in misura corrispondente alle tariffe regionali vigenti», la differenza sarà a carico del paziente il quale dovrà sobbarcarsi anche i costi di viaggio, vitto e alloggio, per sé ed eventuale accompagnatore. Sarà sempre il paziente ad anticipare i costi, presentando poi domanda di rimborso all'Asl con allegati certificazione medica e fattura. Il rimborso dovrebbe arrivare entro 60 giorni.

Punti di contatto ed eccellenze

Per aiutare i cittadini a orientarsi in questa babele burocratica il ministero ha già istituito un «Punto di contatto» che fornirà informazioni sugli ospedali in tre lingue. Inoltre un accordo Stato-Regioni sta per definire gli indicatori dei centri di eccellenza, compresi i singoli reparti, che consentiranno agli assistiti di orientarsi dove la sanità è da 10 e lode.

LE PRATICHE

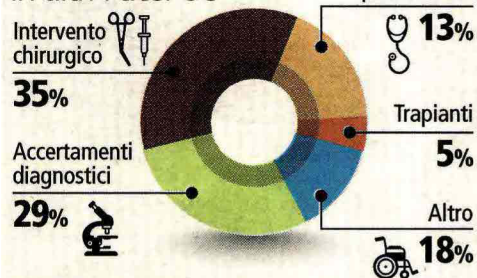
L'autorizzazione e successiva domanda devono essere presentate alla propria Asl

I COSTI

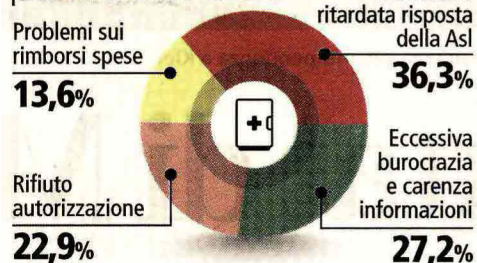
Vengono rimborsati solo entro le tariffe regionali
L'Asl ha tempo due mesi



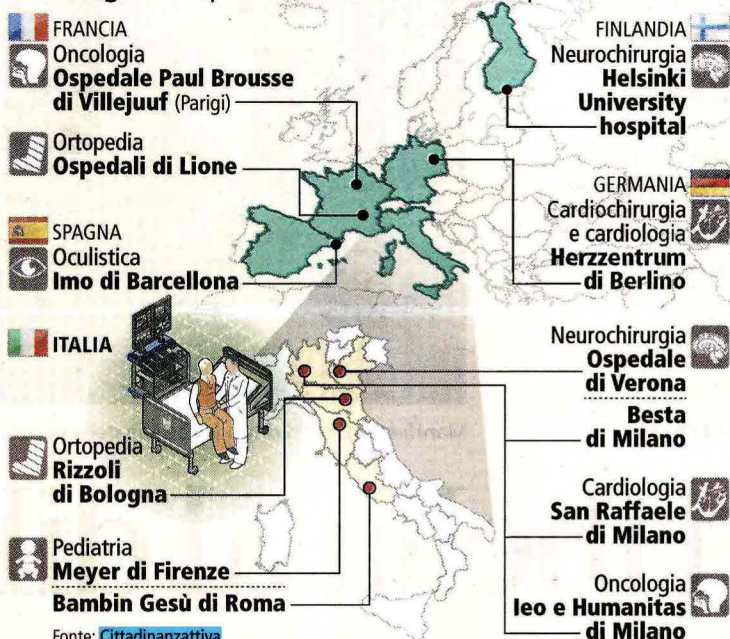
Per cosa ci si va a curare in altri Paesi Ue



Problemi incontrati per curarsi all'estero



I migliori ospedali in Italia e in Europa



10

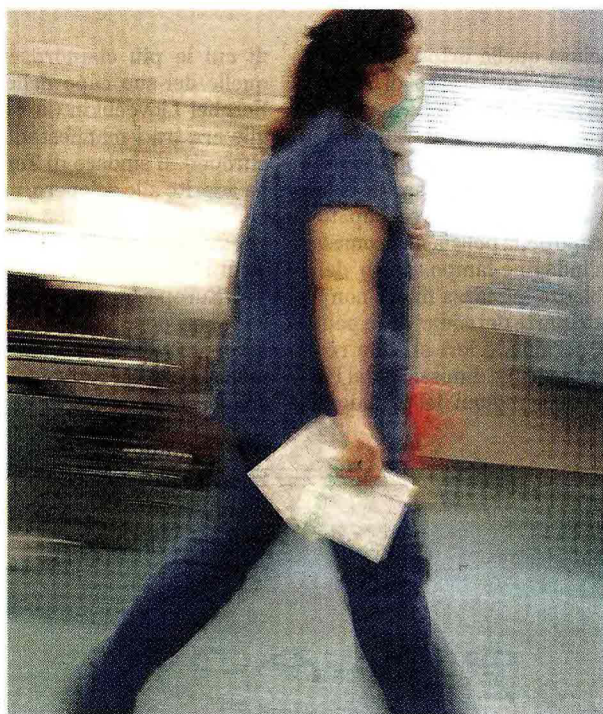
giorni

È il tempo entro cui l'Asl deve rispondere alla richiesta di autorizzazione preventiva presentata dal paziente che vuole farsi curare all'estero

60

giorni

È il periodo entro cui il decreto promette che l'Asl dovrà far arrivare i rimborsi una volta vagliata la domanda presentata dal paziente



Le domande dovranno passare comunque dall'Asl

«Ma così le spese dovrà anticiparle il paziente»

4

domande a

Tonino Aceti
Tribunale del malato

Che vantaggi comporta per gli assistiti la Direttiva europea sulle cure senza frontiere?

«Se parliamo della direttiva l'affermazione di un principio importante, che è quello della libertà di scelta sul dove curarsi, mentre il fatto che prometta trasparenza informativa sulla qualità e la sicurezza delle strutture sanitarie europee mette i cittadini nella condizione di orientarsi verso le strutture d'avanguardia. Ma il decreto attuativo, da quel che sento, è un passo indietro anche rispetto alla normativa attuale».

Perché oggi cosa è consentito?

«Si può andare in un Paese dell'Ue quando da noi quella particolare cura non c'è e quando i tempi di attesa sono troppo lunghi. In entrambi i casi si ha diritto all'assistenza diretta, senza che l'assistito debba anticipare alcuna somma».

Il decreto farebbe fare dei passi indietro?

«Da quel che si conosce sì, perché prevede che il cittadino anticipi la spesa e il rimborso è parziale, coprendo solo il costo della tariffa italiana, che è quasi sempre più bassa rispetto a quelle dei principali Paesi europei. Aggiungendo le spese di viaggio, vitto e alloggio rischiamo di avere cure senza frontiere solo per ricchi. E poi se l'autorizzazione continua ad essere concessa solo nel caso l'assistenza non venga erogata entro un termine giustificato allora chiediamo che le liste d'attesa siano rese totalmente trasparenti. Altrimenti gli assistiti non sapranno mai quando poter far valere il proprio diritto a curarsi all'estero».

Ma se la normativa italiana è così vantaggiosa per chi vuole curarsi all'estero perché così pochi italiani ne hanno approfittato?

«Colpa della poca informazione, di procedure burocratiche scoraggianti e poi forse perché la qualità della sanità da noi non è così male». [PAO. RUS.]

