

GLI STATI UE AVRANNO DUE ANNI E MEZZO PER IL RECEPIMENTO

Curarsi all'estero, sì e con il rimborso

Nei prossimi anni un cittadino italiano potrà scegliere di farsi curare in un altro stato della Ue e poi farsi rimborsare le spese dal proprio paese. A patto che tali cure e i costi relativi siano coperti dal Sistema sanitario nazionale. L'hanno deciso, nei giorni scorsi, i parlamentari europei, approvando a larga maggioranza una proposta di direttiva che riguarda l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Il testo, preparato dall'eurodeputata francese Françoise Grossetête, riflette un accordo tra gli eurodeputati e i ventisette stati membri dell'Ue. Ed entrerà in vigore nelle prossime settimane. Dopodiché i governi europei avranno due anni e mezzo per trasporre nei propri ordinamenti nazionali la nuova direttiva europea, che copre tutte le forme di assistenza sanitaria tranne i vaccini, i trapianti d'organi e le cure di lungo periodo.

Il rimborso per una cura transfrontaliera, però, non è sempre garantito. Un paziente italiano, per esempio, potrà essere risarcito per una visita specialistica in Francia o in Germania, solo se la mutua prevede il rimborso per quella prestazione. Non solo: se il paziente sceglierà un paese dove i costi sono più alti che in Italia, sarà rimborsato in base alle tariffe previste dalla mutua per quella visita. In alcuni casi un paziente dovrà chiedere un'autorizzazione preventiva all'autorità nazionale competente, per poter ricevere cure mediche in un altro stato membro. Per esempio se l'assistenza sanitaria comporta il ricovero del paziente in questione per almeno una notte. O richiede l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose. O richiede cure che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione. Su insistenza dei deputati, gli stati membri potranno rifiutarsi di concedere tale auto-

rizzazione a un paziente solo in alcuni casi. Per esempio se, in base a una valutazione clinica, il paziente sarà esposto con ragionevole certezza a un rischio inaccettabile per la sua sicurezza. O se l'assistenza sanitaria in questione potrà essere fornita nel suo territorio entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico. Ogni paese dovrà inoltre designare un «punto di contatto», per dare informazioni ai pazien-

ti interessati a farsi curare in un altro stato membro e per fornire assistenza in caso di problemi. A ogni modo, il turismo sanitario resta per ora un fenomeno molto limitato. La maggior parte dei pazienti preferisce ricevere cure vicino a casa. Attualmente solo l'1% dei bilanci sanitari Ventisette viene impiegato in cure sanitarie transfrontaliere. Secondo un sondaggio sponsorizzato dalla commissione europea, il 4% dei cittadini europei ha ricevuto assistenza sanitaria in un altro stato membro tra il maggio del 2006 e il maggio del 2007. Il fenomeno riguarda soprattutto i pazienti affetti da

malattie rare, quelli che vivono in regioni di confine o in piccoli stati. Senza contare le aree affollate da turisti. Secondo gli ultimi dati pubblicati dall'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse), nel 2007 l'Italia ha importato più pazienti di quanti ne abbia esportati. Le strutture italiane hanno curato pazienti stranieri per 218 miliardi di dollari (pari a circa 163,3 miliardi di euro), mentre i pazienti italiani hanno ricevuto cure mediche all'estero per 117 miliardi di dollari (pari a circa 87,6 miliardi di euro). Le nuove norme approvate ieri dall'Europarlamento riguardano solo chi sceglierà di farsi curare all'estero. La tessera europea di assicurazione malattia continuerà a restare valida per i cittadini che necessitano di cure urgenti all'interno dell'Ue.

Gianluca Cazzaniga

