

Costi e rimborsi

Se una persona decide di curarsi in uno Stato dell'Ue sarà il sistema sanitario del suo Paese di residenza a coprire le spese relative al viaggio e all'alloggio, alle visite mediche e specialistiche, al ricovero, all'acquisto di farmaci e dispositivi medici (tutori, protesi). Questo a patto che le cure e i trattamenti avvengano in una struttura pubblica o si svolgano online, attraverso assistenza medica telematica. Nel caso in cui il malato si rivolga a una struttura privata, le spese saranno a suo carico. A decidere su modalità e tipo di rimborso da offrire ai cittadini saranno i singoli Paesi, in base a leggi nazionali. La direttiva stabilisce solo alcune regole di massima, che escludono, per esempio, i rimborsi per i "servizi di assistenza a lungo termine" e per le cure rilasciate da strutture private. L'obiettivo è evitare lo spreco di risorse finanziarie, tecniche e umane.

GLI ITALIANI AMANO I VICINI

Attualmente gli italiani migrano, per lo più, verso i Paesi confinanti quali Francia, Germania e Austria. La mobilità incrocia tanti aspetti incanalandosi in tre questioni principali: "cultura" della salute, per cui si avverte il bisogno di cure tecnologicamente avanzate; necessità di sicurezza e qualità sanitaria; maggiore informazione del paziente, che da recettore passivo si è trasformato, negli anni, in attore protagonista del proprio benessere.



L'ESPERTO

Abbiamo approfondito l'argomento con il dottor Maurizio Benato, medico-chirurgo e vicepresidente Fnomceo, Federazione nazionale degli Ordini dei medici-chirurghi e odontoiatri italiani.

La direttiva apre le porte alle cure senza frontiere in Europa. Qual è la sua opinione?

Il giudizio è senz'altro positivo. La direttiva recepisce i contenuti della Carta europea dei diritti del malato soprattutto per quanto riguarda i diritti fondamentali della persona umana, quelli "universali" esplicitati nel diritto alla prevenzione sanitaria, nel diritto a ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e dalle prassi nazionali, nel diritto alla protezione dei consumatori, nella libertà di movimento e di residenza.

I tempi di recepimento della direttiva saranno diversi da Stato a Stato. Non c'è il rischio di avere un'assistenza sanitaria europea a "27 velocità"?

È una possibilità non remota, anche perché nella direttiva si consente a ogni singolo Stato membro di adeguare il tipo di offerta sanitaria da erogare. Penso, però, che sia stata ormai raggiunta la necessaria maturità a tutti i livelli decisionali perché si possa ottemperare al diritto di ogni individuo di accedere ai servizi sanitari che lo stato di salute richiede senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.

L'assistenza sanitaria transfrontaliera incoraggerà i malati a farsi curare fuori dallo Stato di residenza?

Penso che sarà compito del nostro Stato e delle Regioni, nel prossimo futuro, promuovere standard di qualità dei servizi sempre più elevati, in cui sia garantito al cittadino il diritto di essere libero da danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari, dalla malpractice e dagli errori medici, nonché il diritto all'accesso a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie. Lavorare in positivo per queste garanzie in Italia significa anche limitare i costi della libera circolazione per i nostri servizi regionali.

Il "turismo sanitario" può migliorare le prospettive di salute pubblica?

Mettendo a confronto servizi e prestazioni, penso che si creerà un circolo virtuoso di emulazione di qualità che coinvolgerà professionisti e strutture.

Che tempi prevede per il recepimento della direttiva in Italia? Il nostro Paese riuscirà poi a soddisfare le richieste di rimborso?

Tutto dipende dalla stabilità della politica, anche se non penso ci siano particolari problemi sul recepimento della direttiva. Per quanto riguarda i costi non credo che subiranno improvvise e impreviste impennate rispetto a quelli attualmente sopportati dal servizio sanitario pubblico.



Che cosa succede già adesso

Un fenomeno comune all'intera Europa è che la maggior parte dei malati preferisce di gran lunga ricevere le cure vicino a casa propria. Inoltre, si calcola che, attualmente, solamente l'1% dei bilanci sanitari sia speso nelle cure transfrontaliere.

■ Un dato che, invece, non confonde è che oltre 3,7 miliardi (ovvero cento milioni in più del 2008) sono stati utilizzati nel 2009 per la mobilità sanitaria interna, per cui emerge un panorama in cui le Regioni come il Lazio, le Marche, l'Abruzzo, la Valle d'Aosta e la Liguria registrano tutte saldi negativi, mentre altre Regioni, come l'Umbria, la Toscana e il Molise registrano saldi positivi nel 2009.

■ È un tipo di mobilità che fa emergere sanità a diverse velocità sul suolo italiano.

Servizio di Marianna Castelluccio.



il parere