

## La storia

### Sanità senza più frontiere visite all'estero, paga la Asl

MICHELE BOCCI

**S**POSTARSI in Francia per curare un tumore o in Spagna per un intervento oculistico delicato. Senza costi, senza bisogno di autorizzazioni. E magari informandosi in Rete su quale medico scegliere, grazie ai dati sulla qualità dell'assistenza degli ospedali che ogni Paese dovrà mettere su Internet. La libera circolazione dei pazienti in tutta la Ue sta per diventare realtà. **SEGUE A PAGINA 23**

# Ospedali senza frontiere scatta la libertà di curarsi in tutte le città d'Europa

*Al via la direttiva Ue: terapie gratis. Ma ci saranno limiti*

(segue dalla prima pagina)

MICHELE BOCCI

**L'**APPUNTAMENTO è tra il 25 ottobre prossimo e il 4 dicembre, quando gli Stati membri dovranno recepire una direttiva Ue del 2011 che applica ai malati i principi già in vigore per merci e servizi. Il senso della norma è chiaro: chi vive nell'Unione deve poter usufruire della sanità ovunque all'interno della stessa, e non solo, come già avviene, per problemi urgenti che possono capitare a turisti e viaggiatori. Un concetto semplice ma di applicazione piuttosto complicata.

**L'Italia rischia la fuga dei malati. "Per compensarla si deve puntare sui centri d'eccellenza"**

Per questo gli Stati stanno pensando di sfruttare gli articoli della direttiva che concedono di mettere alcuni paletti.

Si vuole evitare ad esempio che partano troppe persone dai Paesi poveri verso quelli più ricchi e con ospedali migliori, e allo stesso tempo che questi ultimi si ritrovino a curare molti più malati del previsto, con gravi conseguenze sulle liste di attesa. E così potrebbe essere richiesta un'autorizzazione preventiva da parte delle autorità sanitarie per chi vuole andare all'estero. Anche l'Italia sta pensando di renderla obbligatoria. Del resto, già oggi sono molte di più le persone che dal nostro Paese partono per l'estero di quelle che entrano. Un trend che al ministero vogliono invertire. La nuova normativa metterà in concorrenza la

sanità degli Stati membri e a Roma sono convinti che la qualità dei centri di eccellenza italiani attirerà molti pazienti.

In base alla direttiva, uno Stato che decide di rendere obbligatoria l'autorizzazione preventiva deve dare comunque il via libera a spostarsi quando nelle sue strutture ci sono attese troppo lunghe per quella prestazione. Può invece rifiutare il permesso se rileva un rischio per la salute del paziente nella scarsa qualità della struttura da lui scelta. C'è inoltre un aspetto che rischia di ridurre i casi di emigrazione

sanitaria. Secondo le norme tocca al cittadino anticipare il costo dell'intervento all'estero. Dopo, il suo Paese gli rimborserà la



**RTV-LAEFFE**

Oggi alle 13.50  
il videocommento  
di Michele Bocci

spesa in base al valore che riconosce per quel determinato atto sanitario. Se in Francia un'operazione costa 5 mila euro e in Italia 4 mila, chi si sposta spenderà mille euro di tasca sua. Se invece il valore della prestazione all'estero è inferiore, si potrà chiedere il rimborso di una parte del viaggio. Per certe prestazioni di alta specialità esiste già un regolamento europeo che prevede che il paziente non anticipi niente, sempre se autorizzato. Gli Stati dovranno rendere noto ai propri cittadini quale dei due sistemi è più conveniente. A ben guardare la diret-

tiva, che prevede anche la validità delle prescrizioni mediche in tutti gli Stati membri, introduce un'innovazione importante anche per chi non vuole spostarsi. Gli Stati infatti devono mettere online i dati sull'assistenza prestata dai propri ospedali. Vanno cioè creati dei siti, e il ministero alla Sanità lo sta già facendo, in cui si elencano le varie strutture e l'efficacia delle cure che offrono. Inoltre devono essere disposti dei "punti di contatto" telefonici attraverso i quali dare informazioni sugli ospedali. Quello italiano è già pronto, all'inizio sarà in grado di rispondere in tre lingue.

**La Regione può non dare l'autorizzazione**

- Quando chi eroga la prestazione non rispetta standard di qualità e la sicurezza del paziente è a rischio
- Quando l'assistenza può essere prestata entro un termine di tempo clinicamente accettabile



**I poli di attrazione**



### Europa

- ONCOLOGIA**  
Ospedale Paul Brousse di Villejuif Francia
- ORTOPEDIA**  
Ospedale di Lione, Francia
- OCULISTICA**  
Imo Barcellona, Spagna
- CARDIOCHIRURGIA, CARDIOLOGIA**  
Herzzentrum di Berlino, Germania
- NEUROCHIRURGIA**  
Helsinki University hospital, Finlandia

### Italia

- ORTOPEDIA**  
Rizzoli di Bologna
- PEDIATRIA**  
Meyer Firenze, Bambin Gesù-Roma
- ONCOLOGIA**  
Ieo Milano, Humanitas Milano
- CARDIOLOGIA**  
San Raffaele Milano
- NEUROCHIRURGIA**  
Besta Milano, Ospedale Verona

Ufficio Stampa  
x 0648903523  
ostampa@anao.it

## L'intervista

I dubbi del dottor Costantino Troise, responsabile dell'Anaa

### “Ma la salute non è un mercato così si finanziano i Paesi ricchi”

ROMA — Una novità positiva che va maneggiata con cura. «Altrimenti i sistemi sanitari più poveri rischiano di diventarlo ancora di più, pagando quelli ricchi». Costantino Troise, responsabile del sindacato dei medici ospedalieri Anaa mette in guardia dai rischi legati alla direttiva europea.

#### Cosa pensa della legge sulla mobilità dei pazienti?

«Favorire l'accessibilità delle cure su scala continentale è positivo, è giusto che i cittadini possano spostarsi dove vogliono per cercare il medico. Però ci sono cose da chiarire, rischi da evitare».

#### Quali?

«Bisogna evitare che i Paesi in difficoltà si impoveriscano ancora di più, non solo per pagare le cure dei loro cittadini che si spostano ma anche perché la loro forza lavoro si trasferisce verso i Paesi più ricchi».

#### Un po' come accade nelle Regioni italiane.

«Da noi ci sono realtà del Nord il cui sistema è mantenuto anche dalle Regioni del Sud. La salute non deve essere trattata come un mercato, ma c'è il rischio che segua le stesse logiche. A discapito delle amministrazioni e degli stessi cittadini, che sono costretti a spostarsi per cercare le cure».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Con la direttiva Ue 24 (2011)

Il cittadino può chiedere di essere curato all'estero se l'attesa per le cure è troppo lunga



#### FINO A OGGI

Erano rimborsate caso per caso solo:

- le cure urgenti (anche in relazione al livello di dolore percepito dal paziente)
- le cure ad alta specialità autorizzate specificamente o comunque non disponibili in Italia



Il cittadino deve anticipare il costo della prestazione all'estero che poi gli verrà restituito dalla sua Regione



Se la tariffa per la cura in un altro Paese è più alta che in Italia spetterà a lui sobbarcarsi la differenza

### Perché gli italiani si curano all'estero

