

## Cure senza frontiere

di **Laura De Cristofaro**  
e **Giuseppe Ciancia**, avvocati



### La direttiva europea 24 del 2011

ha accolto i principi rilevanti della Carta Europea dei Diritti del Malato. In particolare, la direttiva contempla, chiarisce e regola il diritto del paziente all'assistenza specialistica fuori dai confini nazionali, in altro Paese europeo.

Ad oggi, in Europa la mobilità transfrontaliera per ragioni di salute ha ancora dimensioni modeste, ma è assai probabile che la direttiva accrescerà notevolmente il fenomeno. A richiamare pazienti dall'estero saranno soprattutto le prestazioni specializzate d'eccellenza, ma è evidente che sulla capacità attrattiva del singolo Paese inciderà anche la qualità complessiva del sistema sanitario. Attualmente, il saldo delle prestazioni offerte dal nostro sistema sanitario ai cittadini europei è in perdita: sono dunque più numerosi i cittadini italiani a varcare il confine per le cure.

L'obbligo di recepimento della direttiva è quindi un'opportunità per promuovere i centri d'eccellenza italiani e migliorarne la competitività internazionale.

Così come altri Paesi europei, l'Italia è in ritardo nell'adeguamento e, difatti, lo schema del decreto legislativo approvato di recente è ancora da perfezionare. Vi è da aggiungere che a rendere più lento l'adeguamento del nostro Paese è l'indispensabile raccordo con le regioni e le province autonome alle quali è affidata la materia sanitaria. Come si è detto, la direttiva recepita offre un quadro sistematico di diritti e regole per i pazienti che

intendano avvalersi di strutture sanitarie pubbliche europee. Di fatto, per i cittadini europei diviene praticabile un'offerta sanitaria più ampia e dunque una maggiore libertà d'accesso alla struttura specialistica cui affidarsi. La direttiva recepita prevede che ogni Stato organizzi un servizio d'informazione, designando sportelli o "punti di contatto" per l'assistenza transfrontaliera. Inoltre, la direttiva prevede la creazione di una rete di autorità nazionali responsabili dell'assistenza sanitaria *on line* per rafforzare la continuità delle cure. In tema di rimborso, vale il principio di residenza: l'assistenza sanitaria prestata all'estero è a carico del sistema sanitario del paziente. Fra le prestazioni transfrontaliere la direttiva esclude soltanto quelle che prevedono il ricovero in lungodegenza, i trapianti e le campagne vaccinali.

In generale, per l'assistenza sanitaria in altro Stato europeo non è necessaria alcuna autorizzazione preventiva da parte del sistema



sanitario nazionale. Tuttavia, in caso di ricovero, anche solo d'una notte, o di utilizzo di attrezzature specialistiche, l'autorizzazione del sistema sanitario nazionale per l'assistenza transfrontaliera è invece indispensabile. Va osservato che lo stato di residenza è tenuto a concedere l'autorizzazione anche quando l'assistenza sanitaria non può essere prestata sul suo territorio entro un termine giustificabile sotto il profilo clinico. Pertanto, accanto all'eccellenza, anche il parametro dell'efficienza misurerà la competitività delle strutture sanitarie italiane in Europa. Ogni Stato europeo potrà regolamentare se e a quali condizioni provvedere al rimborso delle spese di viaggio e d'alloggio.

Ora, in Italia le regole per l'assistenza transfrontaliera dovranno essere stabilite dalla conferenza Stato Regioni. Quest'ultima ha di recente previsto che i tempi massimi per l'autorizzazione siano indicati dalle Regioni in relazione alle diverse tipologie di prestazioni sanitarie e alle condizioni cliniche del paziente. È dunque assai probabile che le differenze di qualità e di efficienza dei sistemi sanitari regionali si trasferiscano indebitamente sulle prestazioni transfrontaliere.

Le associazioni dei pazienti, invece, reclamano, e a ragione, regole e condizioni uniformi, in particolare che siano stabiliti gli stessi tempi massimi per il rilascio dell'autorizzazione e tariffe identiche per singole prestazioni sull'intero territorio nazionale. ■