

Il prof. Gianbattista Parigi ha illustrato a Radio Ticino Pavia gli effetti di un recente decreto legislativo

Cure gratuite nelle strutture sanitarie dell'Unione Europea

Il decreto legislativo 38 del 4 marzo di quest'anno, entrato in vigore il 5 aprile scorso su indicazione della direttiva europea 24\2011, stabilisce che tutti i cittadini europei hanno diritto a usufruire dei trattamenti sanitari in tutti i Paesi dell'Unione europea. Ciò significa poter utilizzare l'assistenza sanitaria sia nel caso d'imprevisti sia nel caso si scelga volontariamente di essere curati all'estero. Di questo argomento ha parlato il professor Gianbattista Parigi, coordinatore per la cooperazione internazionale del Policlinico San Matteo di Pavia, intervenuto ad una puntata del programma "Qui salute" su Radio Ticino Pavia.

"Nel caso d'imprevisti e quindi di un'assistenza sanitaria non programmata - ha spiegato il professor Parigi - è sufficiente esibire la tessera sanitaria nazionale, anche in Svizzera sebbene non faccia parte dell'Unione europea. E' un documento diverso a seconda della Regione. In Lombardia si chiama carta regionale dei servizi e corrisponde alla tessera sanitaria nazionale. Sul retro di questo documento è indicata la tessera europea di assicurazione malattia. E' questa dicitura che ci permette di essere curati gratuitamente per imprevisti di ogni tipo: dal mal di denti all'appendicite acuta, dalla frattura di un piede alle conseguenze di un incidente stradale in cui si può incorrere.

E tutto questo riguarda anche i ricoveri. Attenzione però: per non pagare la prestazione sanitaria bisogna rivolgersi a una struttura ospedaliera pubblica. In una struttura privata, invece, si deve pagare direttamente facendosi consegnare la ricevuta di pagamento e richiedendo il rimborso, una volta rientra-



ti in Italia, all'Asl di competenza. Nei casi illustrati, cioè quelli definiti di emergenza, il rimborso è totale". Nell'elenco dei Paesi europei, Italia, Portogallo, Romania, Polonia e Malta non hanno ancora attivato lo sportello nazionale informazioni dove, appunto, è possibile verificare quali sono gli interventi ritenuti urgenti. La Francia e la Svizzera costituiscono un'eccezione nel panorama europeo: bisogna pagare subito, ma si è anche rimborsati dal Paese stesso rivolgendosi allo sportello LAMal in Svizzera e alla CPAM in Francia. E' diverso il discorso per chi decide di farsi curare nei Paesi dell'Unione per scelta. "In questo caso - ha sottolineato il professor Parigi - il cittadino non può decidere da solo: è necessario chiedere l'autorizzazione alla Asl di residenza. Qualsiasi prestazione sanitaria prevista dal regolamento regionale di appartenenza (vanno consultati i Lea, i Livelli essenziali di assistenza, ndr) sono i riferimenti per vedere se è possibile farsi rimborsare. Fatto ciò l'autorizzazione sarà concessa ma bisognerà pagare gli eventuali ticket dello Stato ospitante che non saranno rimborsati. E' bene quindi verificare l'entità dei ticket sui siti degli sportelli nazionali esteri. Basta digitare [reurope. Sarà invece restituito quanto speso, ma il costo non potrà essere superiore a quello previsto dalle strutture sanitarie italiane pubbliche. Facciamo un esempio: se un intervento al ginocchio in Italia viene rimborsato dalla Regione di residenza della persona per 10mila euro, sarà questa la cifra su cui si potrà contare una volta rientrati in Italia al di là di quanto speso nel Paese dove è stata eseguita l'operazione. Però c'è anche un rovescio, positivo, della medaglia: se il Paese europeo prescelto ci fa spendere meno, la differenza sarà rimborsata dall'Italia". Chi sceglie di andare in un altro Paese europeo per farsi curare perché ritiene che la spesa sia inferiore o l'assistenza migliore potrà farlo a condizione di avere l'autorizzazione preventiva dell'Asl: "Se per esempio - ha spiegato il professor Parigi - dobbiamo curarci i denti e scegliamo di andare in un Paese dell'Est Europa, dobbiamo raccogliere la documentazione medica di uno specialista che illustra i trattamenti dei quali abbiamo bisogno, andare nel Paese europeo prescelto, pagare quanto dovuto, avere la certificazione del pagamento e la cartella clinica, ritornare in Italia e farci rimborsare dall'Asl: attenzione il rimborso non potrà superare quanto previsto per la stes-](http://www.europa.eu/you-</p>
</div>
<div data-bbox=)

sa cura in Italia.

E ancora: se il servizio sanitario nazionale italiano non prevede delle cure che invece scegliamo di fare in Europa non sarà possibile ottenere rimborsi.

E' necessario però consultare per sicurezza un elenco di quanto previsto dalle Asl di appartenenza perché le prestazioni rimborsabili cambiano da Regione a Regione: in Toscana, per esempio, la circoncisione rituale è prevista, in Lombardia no". Se in Italia l'Asl di appartenenza certifica che l'assistenza di cui abbiamo bisogno supera quelli che sono chiamati "tempi ragionevoli di attesa" (la cui discrasia è regionale: si può consultare la tabella pubblicata sul sito di Regione Lombardia), il cittadino ha il diritto di usufruire di assistenza negli altri Paesi europei dove è dimostrato un tempo di attesa inferiore. Inoltre, lo Stato italiano pagherà anche tariffe superiori rispetto a quelle previste dal nostro Paese.

Cioè la somma totale, quale essa sia, richiesta dalla struttura straniera prescelta. "Naturalmente - ha concluso il prof. Parigi - lo stesso meccanismo è valido in Italia per gli europei che hanno bisogno di cure o decidano volontariamente di programmare un percorso di assistenza nel nostro Paese. Tutti i cittadini europei sono in possesso di un documento come la nostra tessera sanitaria, con la dicitura "Tessera europea di assicurazione malattia".

Chi ha subito il furto o lo smarrimento della tessera sanitaria prima di recarsi in un Paese della Ue, può chiedere alla Asl un documento sostitutivo: sarà ugualmente valido. Da questo elenco di assistenze gratuite nei Paesi europei, sono esclusi tutti gli interventi di chirurgia estetica".