

Sentenza storica

Attese lunghe: rimborsi a chi si opera all'estero

Trans cambia sesso negli Usa, i giudici lo risarciscono: in Italia tempi biblici. Come per molti altri interventi...

CHIARA PELLEGRINI

■ ■ ■ Cosa accadrebbe al servizio sanitario nazionale se gli italiani decidessero, stanchi delle lunghe liste di attesa, dei ticket esosi, di usufruire all'estero di prestazioni sanitarie, salvo poi chiedere alle unità sanitarie di competenza il rimborso di quanto speso in paesi stranieri? L'ipotesi non è peregrina ed anzi quanto mai realistica, infatti una recente sentenza del tribunale di Treviso potrebbe fare scuola e aprire una voragine nei conti pubblici.

LA VICENDA

Ecco i fatti, la vicenda risale ad alcuni anni fa quando una ragazza di Montebelluna (Treviso) decide di cambiare sesso. La giovane, che chiameremo per comodità Simona, comincia a raccogliere informazioni sul da farsi e mette a confronto due cliniche, una americana e quella suggerita dal Centro regionale di riferimento a Padova. Così viene a scoprire che per il medesimo intervento negli Usa, a parità di costo: circa 20mila euro, i tempi di attesa sono praticamente nulli, mentre a Padova la lista di attesa è di 44 mesi. Non solo, l'equipe dei professori americani indicava per l'intervento tre ore e mezza di sala operatoria, tre giorni di convalescenza e scongiurava alcun tipo di complicazione post operatoria. In Italia a Simona dicono altro: «L'operazione durerà cinque ore e il pericolo di inconvenienti è del 30%». A favore della clinica americana ci sono poi i numeri degli interventi annualmente effettuati: 1.300 contro i 157 eseguiti in 14 anni in quella italiana. La giovane di Montebelluna non ci pensa due volte e, stante le difficoltà economiche, chiede l'autorizzazione alla usl di competenza, quella di Asolo, per farsi operare all'estero. L'azienda socio sanitaria

fornisce parere negativo.

LA DECISIONE

Simona decide di affidarsi all'avvocato Alessandra Gracis, che da anni sta conducendo una personale battaglia perché siano garantiti i diritti delle persone che devono affrontare il percorso del cambiamento di genere, una strada che ha affrontato anche lei. L'avvocato Gracis porta la causa davanti al tribunale civile di Treviso, che riconosce alla paziente il diritto a rivolgersi all'estero con l'autorizzazione dell'azienda sanitaria locale, come vuole un decreto ministeriale, portato a sostegno del verdetto, sulle prestazioni «altamente specializzate» non ottenibili «tempestivamente o adeguatamente» presso strutture italiane pubbliche o convenzionate». Secondo il decreto nel caso di ricovero in Paesi non appartenenti all'Unione europea è possibile ottenere per tale tipologia di prestazioni un rimborso nella misura dell'80% della spesa sostenuta - dm 3 novembre 1989 - nel caso in cui sia stata fatta apposita richiesta preventiva del medico specialista della rispettiva patologia e si sia ottenuta preventiva autorizzazione da parte della Commissione Ricorsi - art. 33, Legge 7/2001.

Per ottenere il rimborso (oltre a quanto già detto), è necessario presentare all'asl di appartenenza, entro 10 anni dalla data di dimissione dalla struttura, le note spese unitamente alla relazione medica.

Il problema non è tanto sul tipo di intervento, quanto la lunghezza insostenibile dei tempi d'attesa.

Da decenni il Tribunale dei diritti del malato accusa la sanità pubblica per le lungaggini che devono subire gli aspiranti pazienti per ambire ad un eventuale intervento. Stando ad un ricerca del Censis, com-

missionata da Rbm assicurazione salute, sono 11 milioni gli italiani, che nel 2016 hanno dovuto rinviare o rinunciare alle prestazioni sanitarie pubbliche, a causa delle difficoltà economiche: ticket troppo alti e per i tempi di attesa sterminati. Dal Bilancio di sostenibilità del welfare italiano, realizzato dal Censis per il [Forum Ania-consumatori](#), emerge infatti che lo scorso anno nel 41,7% delle famiglie almeno una persona ha dovuto rinunciare a una prestazione sanitaria per le liste di attesa troppo lunghe o per i costi eccessivi.

E questo nonostante gli italiani abbiano pagato di tasca propria per prestazioni sanitarie oltre 500 euro pro capite, il doppio rispetto a Francia e Gran Bretagna.

Basta dare un'occhiata alle cifre per rendersi conto del fenomeno. Secondo il dossier Censis-Rbm Salute, per una risonanza magnetica del ginocchio nel 2015 ogni paziente ha speso 20 euro in più rispetto al 2014, pagando per la prestazione un ticket medio di 70,5 euro contro i 49,8 dell'anno precedente.

Un incremento di prezzo a cui non è corrisposto una prestazione più rapida, anzi, il tempo medio di attesa è passato da da 44,8 giorni a 64,6 giorni. Per una colonscopia il costo del ticket è lievitato da 11 a 60,50 euro, anche qui tempi di attesa dilatati se nel 2014 bastavano 69,1 giorni, nel 2015 ce ne sono voluti in media 78,8.

Secondo il Rapporto Pit Salute per la rimozione di una protesi all'anca, una ricostruzione mammaria e un'operazione maxillo facciale, l'attesa media a livello nazionale è 24 mesi. Per una protesi al ginocchio ci vuole un anno, 11 mesi per un'ernia inguinale, 10 per una cataratta, 8 per l'impianto di una protesi alla spalla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



TEMPI DI ATTESA DELLA SANITÀ

LA MEDIA NAZIONALE



Risonanza magnetica	64,6 giorni
Colonscopia	78,8 giorni
Chemioterapia/visite oncologiche	oltre 1 anno
Rimozione protesi all'anca	2 anni
Ricostruzione mammaria	2 anni
Operazione maxillo facciale	2 anni
Protesi al ginocchio	1 anno
Ernia inguinale	11 mesi
Cataratta	10 mesi
Protesi alla spalla	8 mesi

NELLE REGIONI

ECODOPPLER
CARDIACO
Lombardia
(298 giorni)

VISITA CARDIOLOGICA
Lombardia
(152 giorni)

TAC AL CAPO
Lazio (1 anno)

RICOVERO
PER TUMORE AL SENO
Toscana (40 giorni)

VISITA CARDIOLOGICA
Lazio (186 giorni)

CORONAROGRAFIA
Campania (158 giorni)

