

I diritti alla salute nell'Unione Europea

di Mercedes Bresso

Si tratta di un diritto garantito dal Parlamento europeo, ma poco conosciuto dai cittadini. Sto parlando del diritto che hanno i pazienti di poter usufruire di cure mediche in un altro paese dell'Unione Europea.

A sancirlo è la Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio siglata il 9 marzo 2011 che stabilisce l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Un provvedimento che volendosi inserire in un contesto di sistema si pone l'obiettivo di creare un quadro generale volto a: chiarire i diritti dei pazienti relativamente al loro accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera e al loro rimborso; garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni di assistenza sanitaria fornite in un altro Stato dell'UE; promuovere la cooperazione in materia di assistenza sanitaria tra gli Stati membri.

Il successo di questa direttiva dipende molto anche dall'impegno dei singoli Stati membri dell'Unione Europea. Tutti quanti infatti devono assolvere dei compiti come per esempio designare uno o più punti di contatto nazionali che hanno il ruolo di consultare le organizzazioni dei pazienti, i prestatori di assistenza sanitaria e le assicurazioni sanitarie al fine di fornire ai pazienti informazioni sui loro diritti e le coordinate dei punti di contatto nazionali di altri Stati membri quando questi decidono di beneficiare dell'assistenza sanitaria transfrontaliera. Per l'Italia il punto di contatto è presso il Ministero della Salute.

Non ci si limita però solamente a dare informazioni e mettere in collegamento perché lo Stato membro che si occupa di offrire la cura deve fornire, oltre all'assistenza sanitaria, anche la sicurezza del paziente assicurandosi

che siano rispettate le norme di qualità al momento della prestazione sanitaria. Tutto questo in un contesto di tutela dei dati personali e della parità di trattamento dei pazienti di altri Stati membri. A farsi carico del rimborso economico del paziente ci penserà lo Stato membro di affiliazione dopo aver verificato che il trattamento ricevuto rientri nelle cure rimborsabili previste dalla legislazione nazionale.

Credo che questa direttiva rientri appieno in quelli che sono gli obiettivi che ci siamo posti per questa seconda metà di mandato del Parlamento Europeo che dovrà essere caratterizzata dai Diritti. Il nostro obiettivo deve essere quello di creare un pilastro dei diritti degli europei che siano economici o sociali: garantire un'assistenza sanitaria di sistema in tutta Europa rientra in questo discorso.

Purtroppo la crisi economica ha avuto un forte impatto sull'accesso alle cure sanitarie, soprattutto per la popolazione più vulnerabile e quindi maggiormente esposta all'esclusione sociale. Per ottenere risultati in questo ambito però è necessario instaurare una vera cooperazione tra Stati e incentivare l'impegno da parte degli attori sanitari a livello europeo e nazionale.

I dati del 2015 sullo stato di attuazione della Direttiva 2011/24/UE da parte degli Stati membri ci dicono che però che deve essere fatto ancora tanto lavoro di informazione sui cittadini europei. A fine 2016 la Commissione europea ha messo in evidenza come ci sia stata una battuta d'arresto nell'applicazione del regime introdotto dalla direttiva. La maggioranza degli Stati che hanno risposto alla Commissione ha ricevuto meno di 100 richieste di autorizzazione preventiva durante tutto il 2015; la metà di tali richieste sono state autorizzate. La maggioranza delle richieste riguarda l'accesso a prestazioni sanitarie in Stati membri confinanti con quello di iscrizione del paziente. La maggior parte dei trattamenti autorizzati hanno avuto luogo in Germania e coloro che hanno utilizzato di più questa direttiva sono stati gli inglesi.

La direttiva c'è e può essere uno strumento valido a disposizione dei pazienti europei però il lavoro di informazione che dobbiamo fare è ancora tanto.