

SINTESI PER I CITTADINI

I diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera

I cittadini europei che si trovano ad affrontare un problema di salute mentre sono in viaggio in un altro Stato membro possono già ottenere le cure sanitarie e il rimborso grazie al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale europei. Coloro che non possono ottenere le cure sanitarie necessarie nel loro paese in un lasso di tempo ragionevole possono anch'essi contare su questo sistema. Ma i cittadini europei possono avere altre motivazioni per andare a curarsi all'estero. Ad esempio, possono vivere in una regione transfrontaliera dove i servizi sanitari più vicini sono al di là della frontiera. In futuro sarà più facile e più sicuro per tutte queste persone farsi curare in un altro Stato membro grazie all'iniziativa comunitaria destinata a chiarire le modalità secondo cui le cure sanitarie transfrontaliere possono essere prestate e rimborsate. Il 2 luglio 2008 è stato adottato un progetto di direttiva concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera che sarà di applicazione dopo essere stata esaminata ed approvata dal Consiglio dei ministri e dal Parlamento europeo.

La problematica

Ogni anno un certo numero di cittadini europei decide di recarsi in un altro Stato dell'Unione europea per farsi curare. Tuttavia oggi le norme relative ai diritti e ai rimborsi non sono particolarmente chiare e a volte per dirimere le questioni è stato necessario l'intervento della Corte di giustizia europea (CGE).

In numerose cause la CGE ha stabilito che i pazienti hanno diritto di essere rimborsati per le cure mediche ricevute all'estero. Le sentenze per questi casi individuali sono chiare, ma la loro applicazione in generale non lo è.

Sia il Consiglio che il Parlamento europeo hanno invitato la Commissione a chiarire la situazione e a sviluppare un quadro legale specifico che tenga conto delle particolarità del settore sanitario.

Migliore accessibilità, sicurezza e qualità

La direttiva dovrebbe migliorare gli aspetti pratici e quelli relativi alla sicurezza e alla qualità dell'assistenza sanitaria transfrontaliera a tutto vantaggio dei pazienti e dei sistemi sanitari europei in generale.

In tutti quei casi per cui le cure sono previste dal sistema sanitario nazionale, i pazienti possono ricevere tali cure in un altro paese senza dover ricorrere ad una autorizzazione preventiva. Essi devono pagare per le cure e saranno rimborsati nei limiti dell'importo che avrebbero ricevuto per le stesse cure nel loro paese. In taluni casi però, per le cure ospedaliere, uno Stato membro può decidere di introdurre un sistema che comporta la richiesta di una autorizzazione preventiva.

Le informazioni relative a tali questioni saranno comunque facilmente disponibili tramite i punti di contatto nazionali.

Il testo chiarisce che la responsabilità per quanto riguarda la sicurezza e la qualità delle cure fornite è del paese in cui sono erogate le cure. In caso di problemi i pazienti sapranno in che modo ottenere tutela e risarcimenti. Tutti gli Stati membri devono avere standard chiari di qualità e sicurezza basati su principi comuni e definiti a livello comunitario.

Il quadro promuove anche la collaborazione europea nel settore delle cure sanitarie mediante:

- lo sviluppo di reti di riferimento europee che realizzano, su base volontaria, centri specializzati di assistenza sanitaria nell'Unione europea per facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria specializzata per i pazienti,
- la condivisione della valutazione delle tecnologie sanitarie per ridurre la duplicazione delle attività e promuovere un uso ottimale delle risorse,
- l'aumento delle attività nel settore delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione ("e-Health" – "Sanità elettronica") per migliorare la qualità, la sicurezza e l'efficacia delle cure sanitarie.

La legislazione non modifica il ruolo degli Stati membri nel settore della sanità. Sono gli Stati membri che decidono come organizzare i rispettivi sistemi sanitari e come definire quali cure sono contemplate dai loro sistemi di sicurezza sociale.