

Il punto Il Commissario per la Salute nell'Ue fa il bilancio delle norme e indica i futuri obiettivi

I dieci vantaggi di essere cittadino della sanità europea

Scegliere di sottoporsi a un intervento in un ospedale tedesco, oppure di farsi visitare in un centro inglese specializzato in una particolare malattia rara... Il diritto dei cittadini dell'Unione europea all'assistenza transfrontaliera — ovvero a ricevere in ogni Stato dell'Ue lo stesso trattamento riservato ai residenti — è sancito dalla Direttiva comunitaria del 9 marzo 2011, che dovrà essere recepita entro il 25 ottobre da tutti gli Stati membri, compreso il nostro. In occasione della recente Giornata europea dei diritti del malato la Commissione europea ha voluto ricordare i principali vantaggi per i pazienti di essere cittadini dell'Unione: dieci punti fermi, a volte però ancora poco conosciuti. «Alcuni sono già realtà, altri vanno implementati e, anche in vista della prossima entrata in vigore della Direttiva, abbiamo voluto ribadirlo — spiega il Commissario europeo per la Salute e la politica dei consumatori, Tonio Borg —. Il diritto alla libera circolazione nei Paesi Ue, infatti, riguarda anche i pazienti, che devono poter accedere a cure sicure e di qualità in tutta Europa, al di là della loro nazionalità». Ma qual è lo stato di attuazione di questi dieci «vantaggi» indicati dalla Commissione europea? Li abbiamo passati in rassegna, uno a uno, col Commissario Borg.

1 **Avere assistenza fuori dal proprio Paese.**
I cittadini europei che hanno bisogno di assistenza durante un viaggio in un altro Stato Ue possono già ottenere le cure necessarie e il loro rimborso grazie al coordinamento dei sistemi europei di sicurezza sociale. «Tutti hanno diritto a ricevere un eguale trattamento, per cui, se un cittadino

maltese o italiano si trova in Germania e ha un incidente, sarà curato come un tedesco — chiarisce Borg —. L'European health insurance card (la tessera sanitaria europea, ndr) permette di ricevere le cure alle stesse condizioni dei residenti, quindi tutela contro ogni discriminazione. Ora, con la Direttiva c'è un salto di qualità, direi una rivoluzione: si può scegliere di curarsi fuori confine. Può essere utile curarsi all'estero se, per esempio, si necessita di una cura che non è disponibile nel proprio Paese, o quando i tempi di attesa sono troppo lunghi per cui non si riesce ad avere le cure giuste nei tempi giusti».

2 **Rimborso per le prestazioni richieste.**
In generale, il paziente deve pagare le cure che riceve in un altro Stato, poi, una volta a casa, viene rimborsato dal suo sistema sanitario con l'importo previsto nel suo Paese. In alcuni casi il Paese di residenza può prevedere un'autorizzazione preventiva, prima che ci si rechi all'estero per curarsi. «Potrebbe essere richiesta nel caso di ricovero ospedaliero o, per esempio, nel caso di interventi salvavita molto costosi. Se però l'autorizzazione viene negata, il cittadino non potrà chiedere rimborso (può però fare ricorso per far valere i propri diritti, ndr). Ma l'autorità sanitaria potrebbe anche adottare la tattica di non decidere. Come Commissione, allora, stiamo ragionando su come pre-

venire eventuali abusi, da qualsiasi parte provengano: di certo non si vuole incoraggiare i cittadini ad andare a curarsi fuori confine, ma la Direttiva sancisce il diritto alla mobilità ed è frutto di sentenze della Corte europea (che hanno riconosciuto a

singoli cittadini il diritto a essere rimborsati per cure ricevute all'estero, ndr)».

3 **Notizie sulle cure in altri Paesi Ue.**
In base alla Direttiva comunitaria, entro il 25 ottobre ogni Paese dell'Unione dovrà istituire sul proprio territorio sportelli o «punti di contatto» per dare ai cittadini informazioni su come ricevere assistenza transfrontaliera, sulle possibilità di trattamento in altri Stati dell'Ue, su qualità e sicurezza delle cure, condizioni di rimborso, procedure di ricorso nel caso in cui sia negata l'autorizzazione a curarsi oltre confine. «Ai cittadini vanno esposti in maniera chiara i diritti di cui avvalersi in caso di spostamento da uno Stato membro all'altro, in modo che possano fare scelte consapevoli».

4 **Medici e operatori sanitari qualificati.**
I sistemi sanitari dell'Unione sono tenuti a offrire un'assistenza adeguata anche attraverso la formazione continua degli operatori sanitari (medici, infermieri, specialisti, dentisti) e il monitoraggio costante della qualità delle strutture e del personale preposto alle cure. Le informazioni relative dovranno essere disponibili presso i «punti di contatto» istituiti a livello nazionale da ciascun Paese.

5 **Diritto alla copia della cartella clinica.**
I pazienti che hanno ricevuto una prestazione in un altro Stato Ue hanno diritto alla cartella clinica, cartacea o elettronica. «Nel rispetto della riservatezza dei dati personali, tutte le informazioni sulle prestazioni ricevute in un altro Paese devono poter essere accessibili ad altri medici, che così potranno conoscere le

condizioni di salute del paziente e garantire la continuità delle cure».

6 **Prescrizioni riconosciute in tutta l'Ue.**
Dovrebbero già esserlo, ma non sempre è così. Lo scorso dicembre la Commissione europea ha approvato specifiche Linee guida per le prescrizioni transfrontaliere, con regole comuni negli Stati membri per identificare meglio il medicinale prescritto. «Il riconoscimento della ricetta fuori confine è importante soprattutto per i pazienti con una malattia cronica o rara, che potranno viaggiare senza il timore di rimanere sprovvisti dei farmaci necessari». La prescrizione rilasciata in un Paese Ue, inoltre, va riconosciuta anche in quello di residenza.

Lo Stato di residenza, comunque, rimborserà solo i farmaci che rientrano tra le prestazioni erogate dal proprio sistema sanitario.

7 **Farmaci più sicuri.**
Prima di essere introdotti nel mercato europeo, i farmaci devono ottenere l'autorizzazione dell'Agenzia europea per i medicinali (Ema) e quindi sono sottoposti a rigidi controlli per verificare se rispettano gli standard europei di qualità, sicurezza ed efficacia. «Esiste già un sistema avanzato di vigilanza ma, a partire dal 2010, è stato riformato per rafforzare la lotta contro i medicinali falsificati o loro componenti importati soprattutto da India e Cina». Una recente Direttiva europea mira a evitare che i farmaci contraffatti possano entrare nella catena di distribuzione legale.

Alcune disposizioni, come per esempio quelle sulle caratteristiche di sicurezza per le medicine soggette a prescrizione (identificativo unico per ogni singola confezione e dispositivi anti-manomissione degli imballaggi), entreranno in vigore dopo l'adozione di specifici regolamenti attuativi che sono all'esame della Commissione.

8 **Segnalazione di reazioni avverse.**
I pazienti hanno il diritto di segnalare eventuali effetti collaterali dei medicinali ai sistemi nazionali di sorveglianza, anche tramite medici e farmacisti. Col nuovo regolamento comunitario, entrato in vigo-

re a marzo, ci saranno controlli più serrati per quei farmaci che richiedono un monitoraggio supplementare. In particolare, dal prossimo ottobre dovranno contenere nel foglietto illustrativo un triangolo nero rovesciato: non indica che il medicinale sia poco sicuro, ma che si devono seguire determinate precauzioni. «Il nuovo simbolo servirà a identificare quei medicinali per i quali è necessaria una sorveglianza maggiore. Si vuole così incoraggiare pazienti e operatori sanitari a segnalare reazioni avverse sospette».

9 **Usufruire di dispositivi medici garantiti.**
Ausili e congegni contribuiscono a migliorare diagnosi e tratta-

mento delle malattie, ma anche la qualità della vita di chi ha una disabilità. «L'innovazione nel settore dei dispositivi medici è fondamentale per i pazienti, ma dobbiamo garantire anche la loro sicurezza. Non è richiesta un'autorizzazione prima della immissione in commercio, ma sono previsti, soprattutto per i dispositivi medici che presentano un rischio più elevato, verifiche e controlli più stringenti, sia prima sia dopo l'ingresso sul mercato. In seguito allo scandalo delle protesi per il seno, le cosiddette Pip (costruite con silicone non conforme all'uso umano, ndr) è al vaglio dell'Unione un nuovo Regolamento per rendere più severe e unifor-

mi le norme in tutta Europa. Ci auguriamo che sia approvato entro maggio 2014».

10 **Qualità per sangue, organi, cellule.**
Terapie mediche basate sulla donazione di sangue umano, tessuti, cellule e organi sono in aumento e possono salvare molte vite. Ma va evitato il rischio di infezioni e di trasmissione di malattie, come per esempio Hiv o epatite. «Esistono già diversi accordi di cooperazione tra gli Stati, ma, per garantire la qualità delle cure e la sicurezza dei pazienti, l'Unione europea prevede procedure comuni in tutti i Paesi membri».

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it

Le associazioni

Sui rimborsi ancora dubbi da chiarire

La Direttiva Ue sulle cure transfrontaliere non è stata ancora recepita dalla maggior parte degli Stati, compreso il nostro. Lo hanno sottolineato le associazioni dei pazienti in occasione della Giornata europea dei diritti del malato. «La Direttiva è un'occasione da non perdere — dice Daniela Quaggia, di Cittadinanzattiva —. Contempla molti dei diritti della Carta europea del malato. La legge che recepirà la Direttiva dovrà chiarire se i rimborsi avverranno su base regionale, col rischio di differenze tra regione e regione, o a livello nazionale, in maniera uniforme».



Il principio fondamentale della libera circolazione riguarda anche i malati

Chi è



Tonio Borg, 56 anni, di Malta, è Commissario europeo alla Salute e alle politiche per i consumatori dal novembre 2012. Laurea in giurisprudenza nel 1979, ha lavorato come avvocato occupandosi soprattutto di diritti umani. Dal 1989 insegna diritto pubblico all'Università di Malta. Ha iniziato a fare politica negli anni Ottanta e nel 1992 è stato eletto per la prima volta nel Parlamento maltese. Da allora è stato più volte ministro e vice primo ministro.

Direttiva

In arrivo nuove regole per facilitare le terapie «transfrontaliere»



Può essere utile curarsi all'estero se non si riesce ad avere le terapie nei tempi giusti





In ritardo sulla lotta al dolore

Il diritto dei malati alle terapie anti dolore è ancora poco rispettato nei Paesi dell'Ue. Lo rileva un'indagine sulla «lotta al dolore in Europa», realizzata in 17 Paesi da Active Citizenship, rete europea di organizzazioni civiche ([Cittadinanzattiva](#) per l'Italia). Tra le criticità: la scarsa informazione sulle terapie per alleviare la sofferenza, la loro durata e gli effetti collaterali; la difficoltà ad accedere ai Centri per la lotta al dolore; la scarsa comunicazione tra medici di base e specialisti.

10**miliardi di euro**

La spesa complessiva annuale degli Stati europei per cure «transfrontaliere» dei loro cittadini

2,3 milioni

Le prescrizioni mediche «transfrontaliere» ogni anno nei Paesi dell'Ue

Fonte: **Commissione Europea**

**50%**

La quota di pazienti che potrebbe avere problemi a veder riconosciuta una ricetta in un altro Paese Ue

1%

La quota di pazienti europei che si prevede usufruirà di cure in Stati dell'Unione diversi da quelli di appartenenza

CORRIERE DELLA SERA