

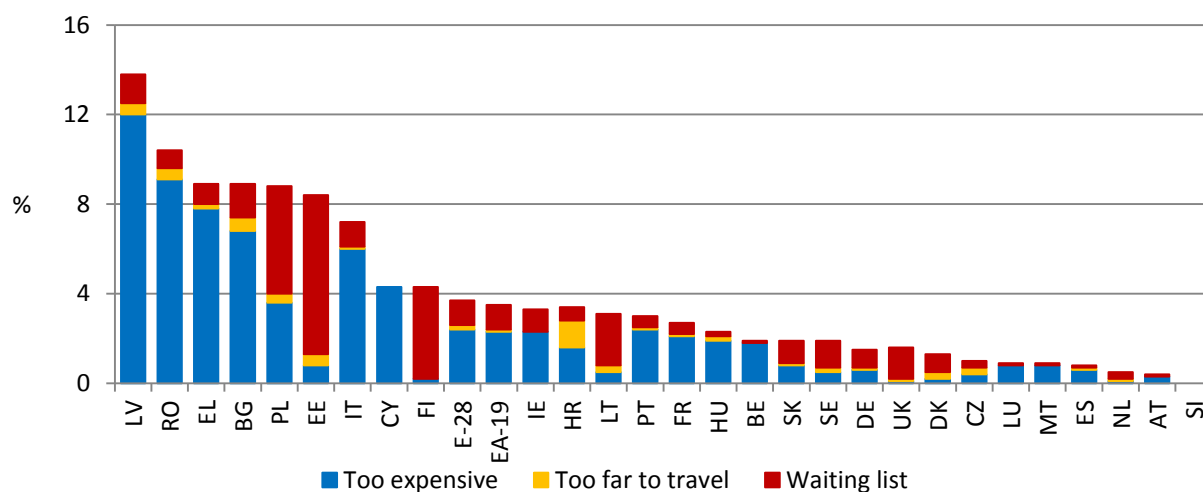
Assistenza sanitaria e prestazioni di malattia

Riuscire a ricevere trattamenti di qualità in caso di malattia e beneficiare di misure sanitarie preventive è fondamentale per la piena partecipazione di una persona alla società. Le prestazioni di malattia possono inoltre fornire ai lavoratori un'adeguata tutela del reddito nei periodi di malattia in cui non sono in grado di lavorare. Tali prestazioni possono anche essere associate a misure finalizzate alla riabilitazione e al ritorno al lavoro. Per erogare l'assistenza e le prestazioni necessarie è indispensabile che sia tutelata la sostenibilità del sistema sanitario e del sistema previdenziale e che sia costantemente garantita l'accessibilità, l'efficacia e la capacità di far fronte a contesti mutevoli.

Sfide

I potenziali ostacoli all'accesso delle persone all'assistenza sanitaria possono essere di carattere finanziario, amministrativo, geografico, giuridico, culturale e organizzativo. Occorre assicurare l'accesso universale all'assistenza di qualità in un contesto di domanda crescente e di restrizione dei bilanci pubblici. La pressione esercitata dai costi sui sistemi sanitari aumenta a causa dell'invecchiamento della popolazione, dello stile di vita, di nuovi trattamenti costosi e delle maggiori aspettative dei pazienti. Per essere sia equi che sostenibili, i sistemi sanitari devono cercare costantemente di migliorare la loro efficacia in termini di costi.

Grafico 1: Esigenze di visite mediche rimaste insoddisfatte riferite dagli interessati per motivo, 2013, % della popolazione



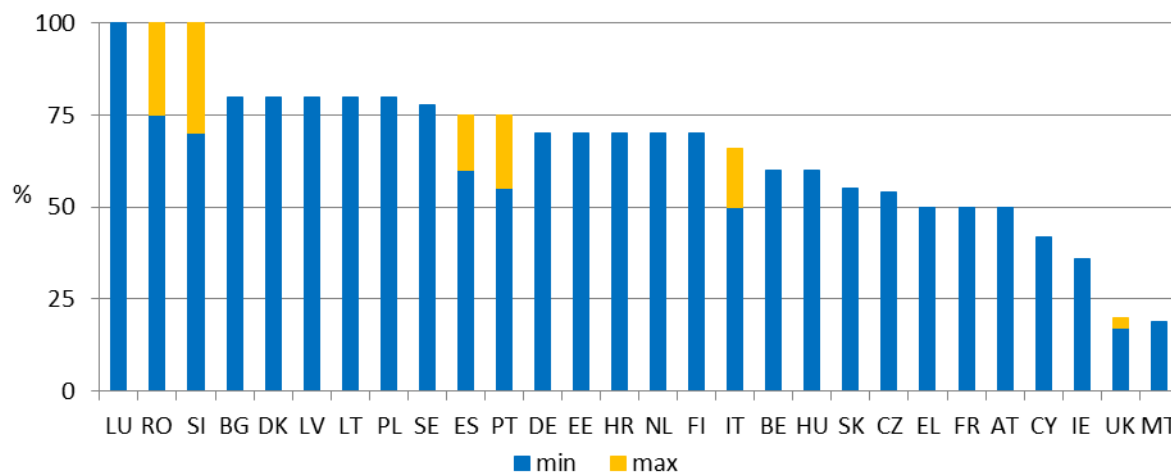
Legenda	
<i>Too expensive</i>	<i>troppo costoso</i>
<i>Too far to travel</i>	<i>troppo lontano</i>
<i>Waiting list</i>	<i>lista di attesa</i>

Fonte: Eurostat, EU-SILC. Nota: Motivi: troppo costoso, troppo lontano o in lista di attesa.

Una sfida fondamentale per l'accesso dei lavoratori alle prestazioni nei periodi di malattia, consiste nel garantire un'adeguata sostituzione del mancato guadagno e una durata sufficiente del congedo di malattia con la corresponsione di prestazioni, contenendo al contempo i costi entro livelli sostenibili. Per le malattie di lunga durata sussistono ulteriori problemi, poiché

occorre evitare che le persone passino alle prestazioni di invalidità e garantire un accesso adeguato alla riabilitazione nonché il reinserimento nel mercato del lavoro. Sia il dialogo sociale, conformemente alle prassi nazionali, che la legislazione dovrebbero svolgere un ruolo nel disciplinare il diritto al congedo di malattia e al mantenimento del salario o alla corresponsione di prestazioni durante la malattia.

Grafico 2: Livelli di sostituzione della prestazione di malattia, UE28, 2015¹



Legenda	
<i>min</i>	<i>minimo</i>
<i>max</i>	<i>massimo</i>

Fonte: MISSOC 2015

Assicurare l'accesso universale e tempestivo a un'assistenza sanitaria di qualità, comprese la riabilitazione, la prevenzione e la promozione della salute, è importante anche per la crescita economica, perché una popolazione più sana promuoverà la partecipazione al mercato del lavoro e migliorerà la produttività della manodopera.

Situazione a livello UE

L'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali riconosce il diritto di accedere a cure mediche e alla prevenzione sanitaria alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. L'articolo 168 del TFUE stabilisce che nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione sia garantito un livello elevato di protezione della salute umana. La legislazione dell'UE disciplina il coordinamento dei diritti all'assistenza sanitaria e dei pertinenti diritti di sicurezza sociale² nell'ambito della libera circolazione delle persone da uno Stato membro all'altro nonché la sicurezza e la qualità dei prodotti e dei servizi sanitari nel contesto transfrontaliero. L'UE fornisce anche strumenti cooperativi a sostegno degli Stati membri quali lo scambio di migliori pratiche o la definizione di orientamenti e indicatori. Agli

¹ I tassi variano in base alla durata o al tipo di malattia in ES, PT, IT, RO, SI e UK. Per le prestazioni legate al reddito è fissato un limite in DK, CZ, EE, ES, FR, HU, SE e SK. Le prestazioni nominali in IE, MT e UK sono rappresentate come tassi di sostituzione per una singola persona con un salario medio. Le integrazioni per familiari a carico in EL, FR, IE, IT, MT e PT non sono incluse nel grafico.

² Regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

Stati membri spetta determinare il finanziamento, l'organizzazione e l'erogazione di assistenza sanitaria e di prestazioni di malattia. Gli orientamenti sull'occupazione sottolineano la necessità di migliorare la qualità, l'accessibilità, l'efficienza e l'efficacia dei sistemi di assistenza sanitaria salvaguardandone nel contempo la sostenibilità³.

Situazione negli Stati membri

I sistemi sanitari sono organizzati in modi diversi nell'UE. Benché gli Stati membri concordino sui valori generali di universalità, accesso a cure di buona qualità, equità e solidarietà, esistono evidenti divari per quanto concerne l'accesso universale ed equo a un'assistenza di buona qualità, come illustra il grafico riportato sopra.

Relativamente all'accesso all'assistenza sanitaria, si registrano differenze fra gli Stati membri per quanto riguarda la copertura in termini popolazione (la percentuale di persone che hanno diritto all'assistenza sanitaria), l'insieme di servizi e prodotti sanitari ai quali è fornito l'accesso nonché l'eventuale necessità che i pazienti/utenti contribuiscano alle spese sanitarie e l'entità di tale partecipazione. Fra gli esempi di recenti iniziative volte a estendere l'accesso all'assistenza sanitaria figurano il caso dell'Irlanda, in cui è stato introdotto l'accesso gratuito ai servizi medici di base per i bambini al di sotto dei 6 anni di età e per gli ultrasessantenni, e la Francia, in cui il pagamento da parte di terzi è stato esteso a tutti i beneficiari del regime obbligatorio di assicurazione malattia.

Per quanto riguarda le prestazioni di malattia, tutti gli Stati membri prevedono la possibilità di usufruire del congedo di malattia con la corresponsione di prestazioni di malattia per i lavoratori con contratti standard. Tuttavia, i lavoratori con contratti atipici e i lavoratori autonomi sono in prevalenza esclusi dalla copertura obbligatoria. Il diritto a percepire un reddito di sostituzione durante la malattia, e a tornare al lavoro dopo la guarigione, può basarsi sul diritto del lavoro, sulle relazioni industriali e sulla legislazione. I contratti di lavoro di alcune categorie di lavoratori (ad esempio dipendenti e funzionari) sanciscono il diritto al congedo di malattia retribuito. In alcuni paesi i datori di lavoro hanno l'obbligo di pagare salari o prestazioni nei periodi iniziali della malattia. Allo scadere degli obblighi spettanti al datore di lavoro, subentra la previdenza sociale. La natura delle prestazioni varia in termini di copertura, giorni di attesa, durata, livelli di sostituzione, integrazioni per familiari a carico e meccanismi di controllo. Come indicato sopra, i livelli di sostituzione vanno dal 20 al 100 %, mentre nella maggior parte dei paesi si attestano al 60 % o oltre. La durata è pari a 12 mesi nella metà degli Stati membri e a sei mesi o meno in circa un terzo, mentre in quattro paesi supera i 18 mesi.

Dimensione internazionale

La Carta sociale europea riconosce il diritto all'assistenza sanitaria e all'assistenza medica⁴. La *Convenzione dell'ILO sulla sicurezza sociale* prevede l'erogazione di cure mediche di carattere preventivo o curativo e comprende il diritto al congedo di malattia e la corresponsione di un'indennità di malattia. La *Convenzione dell'ILO sulle cure mediche e le indennità di malattia* prevede indennità di malattia pari al 60 % del guadagno anteriore, un

³ Decisione (UE) 2015/1848 del Consiglio sugli orientamenti per le politiche degli Stati membri a favore dell'occupazione per il 2015.

⁴ La Carta sociale europea è un trattato del Consiglio d'Europa che è stato adottato nel 1961 e riveduto nel 1996.

periodo di attesa non superiore a 3 giorni e una durata non inferiore a 52 settimane nonché parità di trattamento tra i cittadini nazionali e non nazionali. Il Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali fa riferimento al diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire, anche attraverso l'accesso a servizi sanitari sicuri, accessibili e di qualità. L'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile sottolinea la necessità di "conseguire una copertura sanitaria universale, compresa la protezione da rischi finanziari, l'accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso sicuro, efficace, di qualità e a prezzi accessibili a medicinali di base e vaccini per tutti".