

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Commissione per i problemi economici e monetari

2008/0142(COD)

10.3.2009

PARERE

della commissione per i problemi economici e monetari

alla commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

sulla direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente
l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria
transfrontaliera

(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Relatore per parere: Harald Ettl

PA_Legam

MOTIVAZIONE

Il relatore con parere accoglie con favore la proposta di direttiva della Commissione concernente "l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera". Essa è infatti intesa a migliorare la trasparenza e ad aumentare la certezza del diritto a beneficio dei pazienti. Alla luce della crescente offerta di cure di qualità presso i centri di trattamento terapeutico e del miglioramento delle informazioni fornite ai pazienti, è prevedibile un aumento della mobilità dei pazienti. L'obiettivo è potenziare il valore aggiunto che la politica sanitaria può trarre dalla maggiore interconnessione tra i centri di trattamento terapeutico in Europa. Al contempo è necessario garantire che la proposta di direttiva non comporti oneri finanziari unilaterali per gli Stati membri e che il sistema di assistenza sanitaria e l'offerta di prestazioni dei singoli paesi non vengano compromessi da una domanda sproporzionata di prestazioni sanitarie da parte dei pazienti.

I servizi sanitari sono stati esclusi dal campo di applicazione della direttiva sui servizi in ragione del fatto che rappresentano un bene di tipo superiore e che dovrebbero quindi essere riconosciuti da normative indipendenti a livello europeo. Pertanto, in una relazione di iniziativa del maggio 2008, il Parlamento europeo ha invitato la Commissione a presentare un nuovo quadro normativo comunitario in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera. Nell'ambito del pacchetto sociale, nel luglio 2008 la Commissione ha pubblicato la proposta di direttiva in esame, intesa, in particolare, a codificare la giurisprudenza della Corte di giustizia delle Comunità europee sull'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Il relatore per parere appoggia la proposta della Commissione di agevolare la mobilità transfrontaliera dei pazienti e di chiarire i diritti dei pazienti con un atto di diritto derivato. Nell'interesse dei pazienti occorre quanto meno sfruttare appieno tutte le sinergie possibili in ambito medico. A tal fine è necessario adottare misure di natura politico-economica, assicurativa e organizzativa, ad esempio per quanto concerne la disponibilità di posti letto e i finanziamenti da parte degli Stati membri. Per evitare che l'afflusso di pazienti provenienti da altri Stati membri provochi lacune nell'assistenza alla popolazione locale, si dovrà concedere ai pazienti l'accesso a strutture europee tenendo conto delle capacità degli Stati membri di volta in volta interessati e delle risorse economiche.

Ai sensi dell'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea e dell'articolo 152, paragrafo 1, del trattato CE, gli Stati membri sono tenuti a garantire un livello elevato di protezione della salute. Attualmente l'offerta di prestazioni sanitarie presenta forti disparità tra uno Stato e l'altro. Tale offerta dovrà essere perfezionata e mantenersi su livelli qualitativi elevati. La salute è un bene supremo; questo principio deve essere sostenuto attraverso la politica contrattuale, la garanzia di qualità e disposizioni del Mediatore europeo. La possibilità di un'assistenza sanitaria transfrontaliera non deve però indurre i singoli Stati membri a cessare di potenziare le proprie infrastrutture e a promuovere il ricorso a cure sanitarie fornite al di fuori dei confini nazionali.

Il relatore per parere concorda con l'approccio che concede agli Stati membri la possibilità di introdurre l'obbligo di un'autorizzazione preventiva per il rimborso dei costi, in caso di grave pregiudizio alla stabilità finanziaria del sistema sanitario e/o alla capacità di uno Stato membro di prestare cure ospedaliere. In questo contesto va inoltre sottolineato che gli Stati membri devono potersi avvalere della possibilità di addebitare il totale dei costi effettivi della

prestazione ai sistemi sanitari di affiliazione dei pazienti. In alcuni Stati membri le cure ospedaliere sono finanziate in parte tramite i contributi previdenziali, in parte mediante il gettito fiscale. Se ai pazienti stranieri fossero addebitate soltanto le quote previdenziali, sarebbero i contribuenti del paese di destinazione a sostenere ingiustificatamente parte dei costi, a beneficio degli Stati membri in cui l'offerta è insufficiente e tale da spingere i pazienti a ricorrere alle cure fornite in altro Stato membro.

EMENDAMENTI

La commissione per i problemi economici e monetari invita la commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, competente per il merito, a includere nella sua relazione i seguenti emendamenti

Emendamento 1

Proposta di direttiva Considerando 2

Proposta di direttiva

(2) Dal momento che sono soddisfatte le condizioni per il ricorso all'articolo 95 del trattato in quanto base giuridica, il legislatore comunitario si affida a questa base anche nel caso in cui la protezione della sanità pubblica sia un elemento determinante delle scelte operate; a questo proposito l'articolo 95, paragrafo 3, del trattato CE, dispone esplicitamente che, **per ottenere l'armonizzazione, sia garantito** un elevato livello di protezione della salute umana, tenuto conto, in particolare, degli eventuali nuovi sviluppi fondati su riscontri scientifici.

Testo modificato

(2) Dal momento che sono soddisfatte le condizioni per il ricorso all'articolo 95 del trattato in quanto base giuridica, il legislatore comunitario si affida a questa base anche nel caso in cui la protezione della sanità pubblica sia un elemento determinante delle scelte operate; a questo proposito l'articolo 95, paragrafo 3, del trattato CE, dispone esplicitamente che *ci si basi su* un elevato livello di protezione della salute umana, tenuto conto, in particolare, degli eventuali nuovi sviluppi fondati su riscontri scientifici.

Motivazione

L'obiettivo della direttiva dovrebbe essere quello di chiarire i diritti dei pazienti, e non di armonizzare l'organizzazione del sistema sanitario. Quest'ultimo aspetto è di competenza esclusiva degli Stati membri.

Emendamento 2

Proposta di direttiva Considerando 4

Proposta di direttiva

(4) I sistemi sanitari della Comunità, che sono uno degli elementi centrali dell'alto livello di protezione sociale europeo, contribuiscono alla coesione e alla giustizia sociali e allo sviluppo sostenibile. Essi fanno parte dell'ampia gamma di servizi di interesse generale.

Testo modificato

(4) I sistemi sanitari della Comunità, che sono uno degli elementi centrali dell'alto livello di protezione sociale europeo, contribuiscono alla coesione e alla giustizia sociali e allo sviluppo sostenibile. Essi fanno parte dell'ampia gamma di servizi di interesse generale ***e all'interno di tale gamma occupano una posizione particolare in virtù dei loro obiettivi preminenti, che consistono nel garantire la sicurezza dei pazienti e la tutela della salute pubblica.***

Motivazione

Sebbene la direttiva in esame sia stata presentata quale quadro normativo ad hoc per le prestazioni sanitarie, che erano state escluse dalla direttiva sui servizi, il tema della sanità viene trattato in modo analogo a quanto originariamente previsto nell'ambito della direttiva sui servizi. Occorre chiarire che, rispetto agli altri servizi, i servizi di assistenza sanitaria hanno per oggetto un bene superiore.

Emendamento 3

Proposta di direttiva Considerando 15

Testo della Commissione

(15) Secondo le ricerche, nel 10% dei casi l'assistenza sanitaria sarebbe causa di danni. È quindi essenziale prevedere obblighi comuni chiari per affrontare i casi di danni derivanti dall'assistenza sanitaria così da evitare che la mancanza di fiducia in questi meccanismi costituisca un ostacolo al ricorso all'assistenza sanitaria transfrontaliera. La copertura danni e il risarcimento a carico del sistema del paese di cura dovrebbe lasciare impregiudicata la

Emendamento

(15) Secondo le ricerche, nel 10% dei casi l'assistenza sanitaria sarebbe causa di danni ***fisici***. È quindi essenziale prevedere obblighi comuni chiari per affrontare i casi di danni derivanti dall'assistenza sanitaria così da evitare che la mancanza di fiducia in questi meccanismi costituisca un ostacolo al ricorso all'assistenza sanitaria transfrontaliera. La copertura danni e il risarcimento a carico del sistema del paese di cura dovrebbe lasciare impregiudicata la

possibilità per gli Stati membri di estendere la copertura offerta dal proprio sistema nazionale ai pazienti del proprio paese che si avvalgono di un'assistenza sanitaria all'estero quando il ricorso alle cure in un altro Stato membro sia più opportuno per il paziente stesso, soprattutto nel caso in cui esse rappresentino per lui una vera necessità.

possibilità per gli Stati membri di estendere la copertura offerta dal proprio sistema nazionale ai pazienti del proprio paese che si avvalgono di un'assistenza sanitaria all'estero quando il ricorso alle cure in un altro Stato membro sia più opportuno per il paziente stesso, soprattutto nel caso in cui esse rappresentino per lui una vera necessità.

Emendamento 4

Proposta di direttiva Considerando 24

Proposta di direttiva

(24) Il paziente non dovrebbe comunque trarre alcun vantaggio economico dall'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro e di conseguenza l'assunzione dei costi dovrebbe limitarsi unicamente ai costi effettivi dell'assistenza sanitaria ricevuta.

Testo modificato

(24) Il paziente non dovrebbe comunque trarre alcun vantaggio economico dall'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro e di conseguenza l'assunzione dei costi dovrebbe limitarsi unicamente ai costi effettivi dell'assistenza sanitaria ricevuta. ***È opportuno che lo Stato membro di affiliazione rimborsi anche gli altri costi collegati, quali i costi del trattamento terapeutico.***

Motivazione

Sebbene la direttiva in esame sia stata presentata quale quadro normativo ad hoc per le prestazioni sanitarie, che erano state escluse dalla direttiva sui servizi, il tema della sanità viene trattato in modo analogo a quanto originariamente previsto nell'ambito della direttiva sui servizi. Occorre chiarire che, rispetto agli altri servizi, i servizi di assistenza sanitaria hanno per oggetto un bene superiore.

Emendamento 5

Proposta di direttiva Articolo 2

Testo della Commissione

La presente direttiva si applica alla prestazione di assistenza sanitaria,

Emendamento

La presente direttiva si applica alla prestazione di assistenza sanitaria

indipendentemente dalle relative modalità di organizzazione, di prestazione e di finanziamento o dalla sua natura pubblica o privata.

transfrontaliera, indipendentemente dalle relative modalità di organizzazione, di prestazione e di finanziamento o dalla sua natura pubblica o privata. ***Essa si applica ai regimi di assicurazione malattia obbligatori, privati e misti.***

Motivazione

È opportuno inserire il termine "transfrontaliera" perché altrimenti sussisterebbe incompatibilità con l'articolo 152 del trattato CE (azione complementare della Comunità).

Emendamento 6

Proposta di direttiva

Articolo 3 – paragrafo 1 – lettera f

Testo della Commissione

f) i regolamenti sul coordinamento dei regimi di sicurezza sociale, in particolare ***l'articolo 22*** del regolamento (CE) n. 1408 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità e ***dal*** regolamento (CE) n. 883/2004, del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

Emendamento

f) i regolamenti sul coordinamento dei regimi di sicurezza sociale, in particolare ***gli articoli 19, 20, 22 e 25*** del regolamento (CE) n. 1408 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, e ***gli articoli 17, 18, 19, 20, 27 e 28 del*** regolamento (CE) n. 883/2004, del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.

Emendamento 7

Proposta di direttiva

Articolo 3 – paragrafo 1 – lettera g bis (nuova)

Proposta di direttiva

Testo modificato

g bis) la direttiva 2002/83/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 novembre 2002, relativa all'assicurazione sulla vita¹;

¹ *GU L 345 del 19.12.2002, pag. 1.*

Emendamento 8

Proposta di direttiva

Articolo 3 – paragrafo 1 – lettera g ter (nuova)

Proposta di direttiva

Testo modificato

g ter) la prima direttiva 73/239/CEE del Consiglio, del 24 luglio 1973, recante coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative in materia di accesso e di esercizio dell'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita¹;

¹ *GU L 228 del 16.8.1973, pag. 3.*

Emendamento 9

Proposta di direttiva

Articolo 3 – paragrafo 1 – lettera g quater (nuova)

Proposta di direttiva

Testo modificato

g quater) la direttiva 92/49/CEE del Consiglio, del 18 giugno 1992, che coordina le disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative riguardanti l'assicurazione diretta diversa dall'assicurazione sulla vita (terza direttiva assicurazione non vita)¹;

¹ *GU L 228 dell'11.8.1992, pag. 1.*

Emendamento 10

Proposta di direttiva

Articolo 3 – paragrafo 2

Proposta di direttiva

2. Laddove si configurino le fattispecie per il rilascio dell'autorizzazione a recarsi in un altro Stato membro per ricevere cure adeguate secondo quanto disposto dall'articolo 22 del regolamento (CEE) n. 1408/71, si applicano le norme di tale regolamento e non trovano applicazione gli articoli 6, 7, 8 e 9 della presente direttiva.

Laddove invece si configurino fattispecie diverse per il ricorso di una persona assicurata all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro, si applicano gli articoli 6, 7, 8 e 9 della presente direttiva e non trova applicazione l'articolo 22 del regolamento (CEE) n. 1408/71.

Comunque, ove ricorrano le condizioni per il rilascio di un'autorizzazione secondo quanto disposto dall'articolo 22, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 1408/71, il rilascio dell'autorizzazione e l'erogazione delle prestazioni avvengono a norma di detto regolamento. In tal caso non trovano applicazione gli articoli 6, 7, 8 e 9 della presente direttiva.

Testo modificato

2. Fino alla data di entrata in vigore del regolamento (CE) n. 883/2004, laddove si configurino le fattispecie per il rilascio dell'autorizzazione a recarsi in un altro Stato membro per ricevere cure adeguate secondo quanto disposto dall'articolo 22 del regolamento (CEE) n. 1408/71, si applicano le norme di tale regolamento e non trovano applicazione gli articoli 6, 7, 8 e 9 della presente direttiva. Comunque, ove ricorrano le condizioni per il rilascio di un'autorizzazione secondo quanto disposto dall'articolo 22, paragrafo 2, del regolamento (CEE) n. 1408/71, il rilascio dell'autorizzazione e l'erogazione delle prestazioni avvengono a norma di detto regolamento. In tal caso non trovano applicazione gli articoli 6, 7, 8 e 9 della presente direttiva.

Motivazione

La frase da sopprimere introduce un "opt-out" dal regolamento (CEE) n. 1408/71 a favore della presente direttiva le cui conseguenze e gestibilità sono poco chiare; inoltre, occorre respingere l'indebolimento del regolamento (CEE) n. 1408/71.

Emendamento 11

Proposta di direttiva

Articolo 3 – paragrafo 2 – comma 1 bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

Dalla data di entrata in vigore del regolamento (CE) n. 883/2004, laddove si configurino le fattispecie per il rilascio dell'autorizzazione a recarsi in un altro Stato membro per ricevere cure adeguate secondo quanto disposto dall'articolo 20

del regolamento (CE) n.883/2004, si applicano le norme di tale regolamento e non trovano applicazione gli articoli 6, 7, 8 e 9 della presente direttiva. Laddove invece si configurino fattispecie diverse per il ricorso di una persona assicurata all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro, si applicano gli articoli 6, 7, 8 e 9 della presente direttiva e non trova applicazione l'articolo 20 del regolamento (CE) n. 883/2004. Comunque, ove ricorrano le condizioni per il rilascio di un'autorizzazione secondo quanto disposto dall'articolo 20, paragrafo 2, del regolamento (CE) n. 883/2004, il rilascio dell'autorizzazione e l'erogazione delle prestazioni avvengono a norma di detto regolamento. In tal caso non trovano applicazione gli articoli 6, 7, 8 e 9 della presente direttiva.

Emendamento 12

Proposta di direttiva
Articolo 4 – lettera g – punto ii bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

ii bis) persona assicurata quale definita nelle condizioni delle polizze dei pertinenti regimi privati di assicurazione malattia.

Emendamento 13

Proposta di direttiva
Articolo 5 – paragrafo 1 bis (nuovo)

Proposta di direttiva

Testo modificato

1 bis. Conformemente all'articolo 152 del trattato, la responsabilità dell'organizzazione e della fornitura dei servizi sanitari e dell'assistenza medica appartiene appieno allo Stato membro di

cura.

Motivazione

Dal momento che non viene menzionata la parte "ricevente", viene introdotto un riferimento al trattato CE.

Emendamento 14

Proposta di direttiva Articolo 5 – paragrafo 1 ter (nuovo)

Proposta di direttiva

Testo modificato

1 ter. Conformemente all'articolo 12, paragrafo 2, lettera d bis), alle autorità dello Stato membro di cura compete un monitoraggio costante sulla base dei dati raccolti. Alla luce dei risultati di tale monitoraggio esse adottano, se del caso, misure tempestive per garantire la salute pubblica e il mantenimento dell'equilibrio finanziario del sistema di sicurezza sociale.

Motivazione

Dal momento che i dati vengono comunque raccolti, è opportuno che essi possano essere utilizzati immediatamente per assistere gli Stati membri nella definizione delle politiche nazionali nel campo della sanità - è preferibile agire anziché reagire.

Emendamento 15

Proposta di direttiva Articolo 5 – paragrafo 3 bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

3 bis. In considerazione della grande importanza che riveste, in particolare per i pazienti, la salvaguardia della qualità e della sicurezza dell'assistenza transfrontaliera, all'elaborazione degli standard e degli orientamenti di cui ai paragrafi da 1 a 3 partecipano quanto meno le organizzazioni di pazienti, in

primo luogo quelle a carattere transfrontaliero.

Emendamento 16

Proposta di direttiva Articolo 6 – paragrafo 1

Proposta di direttiva

1. Fatto salvo quanto disposto dalla presente direttiva, in particolare dagli articoli 7, 8 e 9, lo Stato membro di affiliazione garantisce che alle persone assicurate che si recano in un altro Stato membro per avvalersi dell'assistenza sanitaria o che intendono avvalersi dell'assistenza sanitaria in un altro Stato membro non sia impedita la fruizione dell'assistenza sanitaria ivi erogata ***qualora le cure in questione siano comprese tra le prestazioni – previste dalla legislazione dello Stato membro di affiliazione – cui la persona assicurata ha diritto. Lo Stato membro di affiliazione rimborsa alla persona assicurata i costi che sarebbero stati coperti dal suo sistema obbligatorio di sicurezza sociale se la medesima o analoga assistenza sanitaria fosse stata erogata sul suo territorio.*** In ogni caso, spetta allo Stato membro di affiliazione determinare quale assistenza sanitaria sia pagata indipendentemente da dove viene prestata.

Testo modificato

1. Fatto salvo quanto disposto dalla presente direttiva, in particolare dagli articoli 7, 8 e 9, lo Stato membro di affiliazione garantisce che alle persone assicurate che si recano in un altro Stato membro per avvalersi dell'assistenza sanitaria o che intendono avvalersi dell'assistenza sanitaria in un altro Stato membro non sia impedita la fruizione dell'assistenza sanitaria ivi erogata. ***L'ente competente dello Stato membro di affiliazione rimborsa alla persona assicurata i costi effettivi del trattamento. Qualora esistano vari metodi per trattare una determinata patologia o lesione, il paziente ha diritto al rimborso per tutti i metodi di trattamento sufficientemente sperimentati dalla scienza medica internazionale, se essi non sono disponibili nello Stato membro di affiliazione.*** In ogni caso, spetta allo Stato membro di affiliazione determinare quale assistenza sanitaria sia pagata indipendentemente da dove viene prestata.

Motivazione

Viene precisato che i costi non devono essere rimborsati dallo Stato membro, bensì dall'ente o dagli enti previdenziali pertinenti. Inoltre, viene precisato che il rimborso non riguarda solo i costi a carico del sistema obbligatorio di sicurezza sociale, ma anche quelli a carico del sistema sanitario pubblico.

Emendamento 17

Proposta di direttiva Articolo 6 – paragrafo 2

Proposta di direttiva

2. I costi relativi all'assistenza sanitaria erogata in un altro Stato membro sono rimborsati **dallo** Stato membro di affiliazione conformemente a quanto previsto dalla presente direttiva in misura corrispondente ai costi che il sistema avrebbe coperto se un'assistenza sanitaria identica o analoga fosse stata prestata nello Stato membro di affiliazione, senza che tale copertura superi il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta.

Testo modificato

2. I costi relativi all'assistenza sanitaria erogata in un altro Stato membro sono rimborsati **dall'ente competente dello** Stato membro di affiliazione conformemente a quanto previsto dalla presente direttiva in misura corrispondente ai costi che il sistema avrebbe coperto se un'assistenza sanitaria identica o analoga fosse stata prestata nello Stato membro di affiliazione, senza che tale copertura superi il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta.

Motivazione

Viene precisato che i costi non devono essere rimborsati dallo Stato membro, bensì dall'ente o dagli enti previdenziali pertinenti.

Emendamento 18

Proposta di direttiva Articolo 6 – paragrafo 4

Proposta di direttiva

4. Gli Stati membri dispongono di un meccanismo per il calcolo dei costi dell'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro che il sistema obbligatorio **di sicurezza sociale** deve rimborsare alla persona assicurata. Il meccanismo è fondato su criteri obiettivi, non discriminatori e preventivamente noti, e i costi rimborsati in base a questo meccanismo non sono inferiori a quelli che sarebbero stati coperti se un'assistenza sanitaria identica o analoga fosse stata prestata nel territorio dello Stato membro di affiliazione.

Testo modificato

4. Gli Stati membri dispongono di un meccanismo per il calcolo dei costi dell'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro che il sistema **sanitario** obbligatorio **interessato** deve rimborsare alla persona assicurata. Il meccanismo è fondato su criteri obiettivi, non discriminatori e preventivamente noti, e i costi rimborsati in base a questo meccanismo non sono inferiori a quelli che sarebbero stati coperti se un'assistenza sanitaria identica o analoga fosse stata prestata nel territorio dello Stato membro di affiliazione.

Motivazione

Occorre precisare che il rimborso non riguarda solo i costi a carico del sistema obbligatorio di sicurezza sociale, ma anche quelli a carico del sistema sanitario pubblico o di sistemi misti.

Emendamento 19

Proposta di direttiva Articolo 8 – paragrafo 2

Testo della Commissione

2. L'elenco sarà elaborato e periodicamente aggiornato dalla Commissione. Le misure intese a modificare elementi non essenziali della presente direttiva tramite integrazioni sono adottate secondo la procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 19, paragrafo 3.

Emendamento

2. L'elenco sarà elaborato e periodicamente aggiornato dalla Commissione. Le misure intese a modificare elementi non essenziali della presente direttiva tramite integrazioni sono adottate secondo la procedura di regolamentazione con controllo di cui all'articolo 19, paragrafo 3. ***Nell'elaborare l'elenco la Commissione tiene conto della posizione speciale delle reti di riferimento europee di cui all'articolo 15.***

Emendamento 20

Proposta di direttiva Articolo 8 – paragrafo 4

Testo della Commissione

4. Il sistema di autorizzazione preventiva è proporzionato e limitato a quanto necessario per evitare il prodursi della suddetta incidenza, e non deve costituire uno strumento di discriminazione arbitraria.

Emendamento

4. Il sistema di autorizzazione preventiva ***si applica fermo restando l'articolo 3, paragrafo 2***, è proporzionato e limitato a quanto necessario per evitare il prodursi della suddetta incidenza e non deve costituire uno strumento di discriminazione arbitraria.

Emendamento 21

Proposta di direttiva Articolo 8 bis (nuovo)

Articolo 8 bis

Rifiuto di cure ospedaliere e specializzate

8 bis. Lo Stato membro di cura può riconoscere a un fornitore di assistenza sanitaria il diritto di rifiutare cure ospedaliere e cure specializzate a pazienti di altri Stati membri che si recano in detto Stato membro a fini di assistenza sanitaria se la concessione delle cure va a danno di altri pazienti che presentino analoghi bisogni sanitari, danno che può configurarsi ad esempio in un allungamento dei tempi di attesa.

Motivazione

Viene ripresa l'ultima parte del considerando 12. Tale frase non figura nel testo della direttiva ma, vista la sua rilevanza, è opportuno inserirla nell'articolo in esame ai fini della certezza del diritto e di una migliore leggibilità. L'obiettivo di offrire ai pazienti un'assistenza sanitaria il più possibile vicina al luogo di residenza e di lavoro non deve essere vanificato dall'accesso indiscriminato di pazienti provenienti da altri Stati membri.

Emendamento 22

**Proposta di direttiva
Articolo 9 – paragrafo 1**

Testo della Commissione

1. Lo Stato membro di affiliazione garantisce che le procedure amministrative relative alla fruizione dell'assistenza sanitaria in un altro Stato membro connesse all'autorizzazione preventiva di cui all'articolo 8, paragrafo 3, il rimborso dei costi per l'assistenza sanitaria sostenuti in un altro Stato membro e le altre condizioni e formalità di cui all'articolo 6, paragrafo 3, si fondino su criteri obiettivi, non discriminatori e resi preventivamente pubblici, i quali siano altresì necessari e proporzionati all'obiettivo da conseguire.

Emendamento

1. Lo Stato membro di affiliazione garantisce che le procedure amministrative relative alla fruizione dell'assistenza sanitaria in un altro Stato membro connesse all'autorizzazione preventiva di cui all'articolo 8, paragrafo 3, il rimborso dei costi per l'assistenza sanitaria sostenuti in un altro Stato membro e le altre condizioni e formalità di cui all'articolo 6, paragrafo 3, si fondino su criteri obiettivi, non discriminatori e resi preventivamente pubblici, i quali siano altresì necessari e proporzionati all'obiettivo da conseguire.

In ogni caso ad un assicurato sarà ***sempre*** concessa l'autorizzazione conformemente ai regolamenti sul coordinamento della sicurezza sociale di cui *all'art.*, paragrafo 1, lettera f), quando sono rispettate le condizioni *dell'art. 22*, paragrafo 1, lettera c) e *art. 22*, paragrafo 2 del regolamento 1408/71.

Fino alla data di entrata in vigore del regolamento (CE) n. 883/2004, ad un assicurato sarà concessa l'autorizzazione conformemente ai regolamenti sul coordinamento della sicurezza sociale di cui *all'articolo 3*, paragrafo 1, lettera f), *della presente direttiva* quando sono rispettate le condizioni *dell'articolo 22*, paragrafo 1, lettera c) e *dell'articolo 22*, paragrafo 2 del regolamento (CEE) n. 1408/71. ***Dalla data di entrata in vigore del regolamento (CE) n. 883/2004, conformemente all'articolo 20 di detto regolamento, ad un assicurato sarà concessa l'autorizzazione sulla base dei regolamenti sul coordinamento dei regimi di sicurezza sociale di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera f.***

Emendamento 23

Proposta di direttiva Articolo 10 – paragrafo 1

Testo della Commissione

10. Gli Stati membri di affiliazione garantiscono l'esistenza di meccanismi i quali consentano di fornire ai pazienti che le richiedano le informazioni in merito all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro e alle condizioni applicabili, fra l'altro in relazione all'eventuale danno causato dall'assistenza sanitaria ricevuta in un altro Stato membro.

Emendamento

10. Gli Stati membri di affiliazione garantiscono l'esistenza di meccanismi i quali consentano di fornire ai pazienti che le richiedano le informazioni in merito all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro e alle condizioni applicabili, fra l'altro in relazione all'eventuale danno causato dall'assistenza sanitaria ricevuta in un altro Stato membro. ***Per quanto riguarda le informazioni sulle cure transfrontaliere, si opera una chiara distinzione tra i diritti che i pazienti hanno in virtù della presente direttiva e i diritti risultanti dai regolamenti sul coordinamento dei regimi di sicurezza sociale di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera f.***

Emendamento 24

Proposta di direttiva Articolo 12 – paragrafo 1

Testo della Commissione

1. Gli Stati membri designano i punti di contatto nazionali per l'assistenza sanitaria transfrontaliera e ne comunicano il nome e le coordinate alla Commissione.

Emendamento

1. Gli Stati membri designano i punti di contatto nazionali per l'assistenza sanitaria transfrontaliera e ne comunicano il nome e le coordinate alla Commissione. ***Gli Stati membri garantiscono che le organizzazioni dei pazienti, i fondi di assicurazione malattia e i fornitori di assistenza sanitaria partecipano all'attività di questi punti di contatto nazionali.***

Emendamento 25

Proposta di direttiva Articolo 12 – paragrafo 2 – lettera d bis (nuova)

Proposta di direttiva

Testo modificato

d bis) registra tutte le attività nello Stato membro di cura ai sensi degli articoli 6, 7, 8, 9 e 15 e le comunica alle autorità competenti di detto Stato membro, laddove i fornitori di assistenza sanitaria trasmettono le informazioni necessarie non appena ne entrano in possesso.

Motivazione

L'emendamento è inteso a garantire che la procedura si svolga per quanto possibile senza intoppi.

Emendamento 26

Proposta di direttiva Articolo 13 – paragrafo 1

Testo della Commissione

1. Gli Stati membri si prestano l'assistenza reciproca necessaria per l'attuazione della presente direttiva.

Emendamento

1. Gli Stati membri si prestano l'assistenza reciproca necessaria per l'attuazione della presente direttiva **e concludono accordi al riguardo.**

Emendamento 27

Proposta di direttiva Articolo 13 – paragrafo 2

Testo della Commissione

2. Gli Stati membri facilitano la cooperazione concernente l'assistenza sanitaria transfrontaliera prestata a livello regionale e locale oppure mediante l'impiego delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, la cooperazione relativa all'assistenza sanitaria transfrontaliera prestata a titolo temporaneo o su base ad hoc **ed altre forme di cooperazione transfrontaliera.**

Emendamento

2. Gli Stati membri facilitano la cooperazione concernente l'assistenza sanitaria transfrontaliera prestata a livello **nazionale**, regionale e locale oppure mediante l'impiego delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione **e** la cooperazione relativa all'assistenza sanitaria transfrontaliera prestata a titolo temporaneo o su base ad hoc, **e concludono accordi al riguardo.**

Emendamento 28

Proposta di direttiva Articolo 15 bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

Articolo 15 bis

Regioni frontaliere

Al fine di stabilire in futuro una politica di assistenza sanitaria quanto più efficace possibile, la Commissione designa alcune

regioni frontaliere quali zone di sperimentazione in cui sia possibile testare, analizzare e valutare in modo approfondito iniziative innovatrici in materia di cure transfrontaliere.

Emendamento 29

Proposta di direttiva Articolo 20 – paragrafo 2 bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

La Commissione è responsabile della raccolta delle informazioni necessarie al fine di avere un quadro dei flussi transfrontalieri di pazienti e operatori sanitari, in modo da poter rimediare tempestivamente ad eventuali effetti negativi e promuovere ulteriormente quelli positivi. La Commissione include tali informazioni nella relazione di cui al paragrafo 1.

PROCEDURA

Titolo	Diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera	
Riferimenti	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)	
Commissione competente per il merito	ENVI	
Parere espresso da Annuncio in Aula	ECON 2.9.2008	
Relatore per parere Nomina	Harald Ettl 22.10.2008	
Esame in commissione	11.12.2008	20.1.2009
Approvazione	9.3.2009	
Esito della votazione finale	+: 24	-: 0
	0: 7	
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Zsolt László Becsey, Pervenche Berès, Sharon Bowles, Udo Bullmann, Jonathan Evans, Elisa Ferreira, José Manuel García-Margallo y Marfil, Jean-Paul Gauzès, Donata Gottardi, Benoît Hamon, Gunnar Hökmark, Sophia in 't Veld, Othmar Karas, Wolf Klinz, Kurt Joachim Lauk, Hans-Peter Martin, Gay Mitchell, Sirpa Pietikäinen, John Purvis, Bernhard Rapkay, Eoin Ryan, Antolín Sánchez Presedo, Olle Schmidt, Peter Skinner, Margarita Starkevičiūtė, Ivo Strejček, Ieke van den Burg, Cornelis Visser	
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Harald Ettl, Margaritis Schinas, Eva-Riitta Siitonen	