

# PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

---

*Commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare*

**2006/2275(INI)**

23.3.2007

## **PARERE**

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

destinato alla commissione per il mercato interno e la protezione dei consumatori

sull'impatto e le conseguenze dell'esclusione dei servizi sanitari dalla direttiva sui servizi nel mercato interno  
(2006/2275(INI))

Relatore per parere: Jules Maaten

PA\_NonLeg

## SUGGERIMENTI

La commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare invita la commissione per il mercato interno e la protezione dei consumatori, competente per il merito, a includere nella proposta di risoluzione che approverà i seguenti suggerimenti:

1. sottolinea che i servizi sanitari degli Stati membri fanno parte fondamentale dell'infrastruttura sociale europea<sup>1</sup>; ricorda che l'assistenza sanitaria è stata esclusa dall'ambito di applicazione della direttiva sui servizi perché non è come gli altri servizi e richiede speciali salvaguardie, al fine di garantire che tutti possano accedere ad un'assistenza sanitaria di elevata qualità, e comporta scelte politiche a livello europeo, nazionale e regionale;
2. sottolinea che l'Europa è caratterizzata dalla messa a disposizione a tutti i cittadini di un'assistenza sanitaria di elevata qualità, a prescindere dalle condizioni personali e quindi, mentre l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera e la libera circolazione dei pazienti e degli operatori sanitari potrebbe contribuire a migliorare i risultati sanitari, il punto di partenza dovrebbe essere che tutti i pazienti ottengano un'idonea terapia nel proprio paese e la mobilità dei pazienti non dovrebbe assolutamente pregiudicare la sicurezza dell'assistenza sanitaria;
3. ritiene che, per gli stati patologici non acuti, debba essere garantito il diritto al rimborso delle cure in un altro Stato membro qualora nel proprio paese i tempi di attesa siano lunghi o la qualità delle cure sia inferiore rispetto ad altri Stati membri, fatto salvo il reciproco accordo tra gli Stati membri interessati; ritiene inoltre intollerabile che i pazienti subiscano pressioni per sottoporsi a terapie più economiche in un altro Stato;
4. pur riconoscendo che la politica in materia di assistenza sanitaria è principalmente di competenza degli Stati membri e sottolineando l'esigenza della prestazione di un'assistenza sanitaria di elevata qualità nel paese di origine del paziente, si compiace dell'iniziativa della Commissione di avviare una procedura di consultazione sulla migliore forma di azione comunitaria al fine di migliorare l'accesso dei pazienti, entro tempi ragionevoli, ad un quadro sicuro, di elevata qualità ed efficiente relativo agli aspetti transfrontalieri dell'assistenza sanitaria ed invita la Commissione ad avanzare proposte concrete per incoraggiare e monitorare i progressi in questo ambito;
5. constata l'inadeguatezza del sostegno all'assistenza sanitaria da parte degli Stati membri e ritiene che ciò finisca per pregiudicare i diritti del malato;
6. sottolinea che, pur rispettando appieno le conclusioni del Consiglio in materia di universalità, solidarietà ed equità in quanto principi fondatori dei sistemi europei di assistenza sanitaria nonché le limitate disposizioni dell'articolo 152 del trattato CE, le sentenze della Corte di giustizia delle Comunità europee affrontano i problemi attinenti al diritto del paziente, in determinate circostanze, di farsi curare all'estero ed essere successivamente rimborsato dal proprio ente assicurativo nazionale;

---

<sup>1</sup> Dichiarazione dei Ministri della salute UE sui valori e i principi comuni, Lussemburgo, 1-2 giugno 2006.

7. riconosce che i servizi sanitari possono trarre benefici da una maggiore apertura delle frontiere; sottolinea che i metodi di cura e le probabilità di sopravvivenza dei pazienti differiscono notevolmente da uno Stato membro all'altro; ritiene che la qualità dei servizi sanitari abbia più da guadagnare da uno scambio di informazioni in fatto di metodi di cura che non dalla mobilità illimitata dei pazienti;
8. riconosce l'esistenza di una domanda di servizi sanitari e farmaceutici transfrontalieri correttamente regolamentati e di elevata qualità nonché di cooperazione e scambio di esperienza scientifica e tecnologica tra centri medici altamente specializzati; rileva peraltro che i sondaggi evidenziano come gran parte degli interessati preferirebbe ottenere cure di elevata qualità nei pressi del proprio luogo di residenza; ritiene che, per fornire la risposta legislativa più idonea, la Commissione debba preliminarmente condurre un'analisi completa, da un lato sui bisogni reali di mobilità dei pazienti, e dall'altro sulla popolazione interessata dalla mobilità, valutando al tempo stesso l'impatto della mobilità sui sistemi sanitari;
9. sottolinea l'opportunità di distinguere da un lato i servizi sanitari transfrontalieri, ossia quelli che sono situati al di qua e al di là di una frontiera comune a due Stati membri, onde mantenere e offrire ai pazienti un elevato livello di cure e di accesso e, dall'altro, i servizi sanitari internazionali all'interno dell'Unione europea, che devono offrire assistenza sanitaria per la cura delle malattie rare o orfane e/o che necessitano di tecnologie sofisticate e altamente costose (Centri sanitari di riferimento), ovvero dare accesso a terapie che lo Stato membro o di residenza degli interessati non è attualmente in grado di offrire;
10. evidenzia che il regolamento (CE) n. 1408/71 e il regolamento (CE) n. 883/2004, relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché la direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, non colmano tutte le attuali lacune regolamentari a livello UE né garantiscono le competenze attuali dei membri delle professioni sanitarie regolamentate; ritiene che la sicurezza e i diritti dei pazienti non siano garantiti nell'ambito della prestazione transfrontaliera di servizi di assistenza sanitaria e che esista incertezza giuridica per quanto riguarda i meccanismi di rimborso, l'obbligo per le autorità nazionali di condividere informazioni regolamentari, l'obbligo di assistenza per la terapia iniziale e per quelle successive e le disposizioni in materia di gestione dei rischi per i pazienti privati;
11. evidenzia che le disposizioni destinate a garantire l'accesso all'informazione dei pazienti e alle autorità nazionali in materia di prestazione di assistenza sanitaria transfrontaliera, riconoscimento degli operatori sanitari e terapie sono lacunose;
12. ritiene che l'UE possa svolgere un ruolo importante nel miglioramento della disponibilità di informazione per i pazienti in materia di mobilità transfrontaliera, anche promuovendo indicatori sanitari europei;
13. evidenzia che attualmente la carta sanitaria europea non consente lo scambio di informazioni sui pazienti tra operatori sanitari;
14. considera necessario, stante l'accresciuta mobilità professionale in Europa, prevedere all'interno del quadro normativo europeo l'obbligo per le autorità nazionali di scambiarsi

informazioni amministrative o disciplinari sui membri delle professioni sanitarie, nei casi in cui la vita del paziente sia a rischio;

15. ritiene che l'introduzione di un quadro normativo comunitario sia il modo migliore per garantire certezza giuridica ai pazienti, ai sistemi nazionali di assistenza sanitaria e ai fornitori privati di tali servizi; che detto quadro normativo debba rispettare i principi fondamentali di universalità, solidarietà, parità di accesso, qualità, sicurezza e durata nel tempo; che esso debba anche garantire la possibilità per gli Stati membri di conservare i propri sistemi autorizzativi, nel rispetto delle norme comunitarie sulla regolamentazione dei prezzi e sulla pianificazione sanitaria, consentendo loro in tal modo di organizzare e finanziare i propri servizi sanitari;
16. ritiene che, innanzitutto, un nuovo quadro regolamentare europeo per l'assistenza sanitaria transfrontaliera dovrebbe migliorare l'accesso ad un'assistenza sanitaria di elevata qualità in caso di malattia, contribuire alla sicurezza dei pazienti e rafforzare le opzioni di cui dispongono tutti i pazienti nell'Unione europea, senza contribuire alla disparità nei risultati sanitari.

## PROCEDURA

<b>Titolo</b>	Impatto e le conseguenze dell'esclusione dei servizi sanitari dalla direttiva sui servizi nel mercato interno		
<b>Riferimenti</b>	2006/2275(INI)		
<b>Commissione competente per il merito</b>	IMCO		
<b>Parere espresso da</b> Annuncio in Aula	ENVI 29.11.2006		
<b>Cooperazione rafforzata – annuncio in Aula</b>			
<b>Relatore per parere</b> Nomina	Jules Maaten 28.11.2006		
<b>Relatore per parere sostituito</b>			
<b>Esame in commissione</b>	22.1.2007	28.2.2007	21.3.2007
<b>Approvazione</b>	21.3.2007		
<b>Esito della votazione finale</b>	+	41	
	-	0	
	0	0	
<b>Membri titolari presenti al momento della votazione finale</b>	Adamos Adamou, Georgs Andrejevs, Liam Aylward, Pilar Ayuso, Johannes Blokland, John Bowis, Frieda Brepoels, Dorette Corbey, Chris Davies, Avril Doyle, Mojca Drčar Murko, Matthias Groote, Françoise Grossetête, Satu Hassi, Gyula Hegyi, Caroline Jackson, Dan Jørgensen, Eija-Riitta Korhola, Aldis Kušķis, Peter Liese, Jules Maaten, Linda McAvan, Marios Matsakis, Alexandru-Ioan Morțun, Riitta Myller, Miroslav Ouzký, Antonia Parvanova, Frédérique Ries, Guido Sacconi, Richard Seeber, Bogusław Sonik, María Sornosa Martínez, Antonios Trakatellis, Evangelia Tzampazi, Thomas Ulmer, Glenis Willmott		
<b>Supplenti presenti al momento della votazione finale</b>	Alfonso Andria, Kader Arif, Giovanni Berlinguer, Alojz Poterle		
<b>Supplenti (art. 178, par. 2) presenti al momento della votazione finale</b>	Radu Podgorean		
<b>Osservazioni (disponibili in una sola lingua)</b>			