Traduzione esterna

PARLAMENTO EUROPEO

2004 *2009*

Commissione per il mercato interno e la protezione dei consumatori

12.12.2006

DOCUMENTO DI LAVORO

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

Commissione per il mercato interno e la protezione dei consumatori

Relatrice: Bernadette Vergnaud

Dati di base

1. I servizi sanitari sono stati esclusi dal campo di applicazione della direttiva Servizi[1]. Il Parlamento europeo ha affermato[2] che tale esclusione dovrebbe interessare i servizi relativi a cure sanitarie e farmaceutiche prestati da professionisti del settore sanitario al fine di valutare, mantenere o ristabilire lo stato di salute dei pazienti, nei casi in cui tali attività siano riservate a una professione del settore sanitario regolamentata nello Stato membro in cui vengono erogati i servizi.

2. Inoltre, il Parlamento europeo ha precisato[3] che la direttiva Servizi non influisce sul rimborso delle cure sanitarie prestate in uno Stato membro diverso da quello di residenza del beneficiario e ha rammentato che il problema è stato affrontato a più riprese dalla Corte di giustizia delle Comunità europee (CGCE), la quale ha riconosciuto i diritti dei pazienti. Ai fini di una maggiore sicurezza e chiarezza giuridica, il Parlamento e il Consiglio hanno infine invitato la Commissione a occuparsi della questione in un atto giuridico comunitario distinto e a farlo nella misura in cui la questione stessa non sia già trattata nel regolamento del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità[4].

3. La Commissione ha avviato una consultazione relativa a un'azione comunitaria nel settore dei servizi sanitari[5]. Il documento tratta, segnatamente, delle questioni seguenti: quali sono le ripercussioni attuali delle prestazioni di cure transfrontaliere sui sistemi sanitari e quali sono le possibili evoluzioni; quali sono i chiarimenti giuridici specifici e le informazioni pratiche richieste e da chi; chi dovrebbe essere incaricato di garantire la sicurezza dei pazienti in caso di prestazione di cure transfrontaliere e come garantire vie di ricorso ai pazienti.

4. La relazione tratterà del mercato interno e della tutela dei consumatori, non della sanità pubblica in generale. Essa dovrebbe tenere conto della competenza degli Stati membri in ordine all'organizzazione, all'erogazione e al finanziamento dei servizi sanitari nonché del principio di sussidiarietà.

5. L'organizzazione della politica sanitaria è di responsabilità di ciascuno Stato membro. Questo è il motivo per cui i sistemi nazionali variano da paese a paese. La relazione dovrebbe descrivere la situazione attuale nel quadro del mercato interno nonché le

[1] Cfr. articolo 2, lettera f), della posizione del Parlamento europeo del 15 novembre, approvata in seconda lettura

[2] Cfr. considerando 22 della posizione del Parlamento europeo approvata in seconda lettura il 15 novembre 2006 in vista dell'approvazione della direttiva 2006/.../CE, del Parlamento europeo e del Consiglio, sui servizi nel mercato interno

[3] Cfr. considerando 23 del precitato testo.

[4] Regolamento del Consiglio (CEE) n.1408/71, modificato dal regolamento (CE) n. 629/2006.

[5] SEC(2006)1195 Consultazione relativa ad un'azione comunitaria nel settore dei servizi sanitari

disposizioni relative ai sistemi di prestazione transfrontaliera dei servizi sanitari negli Stati membri[6].

6. La CGCE ha evocato gli aspetti transfrontalieri dei servizi sanitari in una serie di sentenze[7]. La relazione si poggerà su tale giurisprudenza. Tuttavia, le sentenze della CGCE non dovrebbero impedire al Parlamento di esercitare il suo diritto a legiferare in determinati settori. La relazione dovrebbe individuare le situazioni in cui si rende necessaria una siffatta impostazione.

7. In tale prospettiva, è necessario che la relazione affronti alcuni problemi relativi alla prestazione transfrontaliera di servizi sanitari, segnatamente:

   a) quali sono i principali problemi riscontrati dai prestatori e dai pazienti nell'ambito della prestazione transfrontaliera di servizi sanitari?

   b) nell'ambito della prestazione transfrontaliera di servizi sanitari si osservano problemi specifici legati all'autorizzazione, al rimborso e alla responsabilità? Esistono difficoltà specifiche, legate ai servizi sanitari privati, che occorre trattare separatamente?

   c) esiste un margine per una migliore informazione dei professionisti e dei pazienti a livello europeo, e come garantire tutto ciò?

   d) quali sono gli strumenti idonei a far luce sulla certezza giuridica della prestazione transfrontaliera dei servizi sanitari? Esiste un margine che permetta di avere migliori autorità amministrative di cooperazione, e come garantire tutto ciò?

Problemi particolari da discutere

Autorizzazione, rimborso e responsabilità

8. La CGCE ha stabilito una distinzione tra cure ospedaliere e cure non ospedaliere e si è occupata anche del diritto al rimborso, della necessità di un'autorizzazione preliminare per i pazienti che si recano in altri Stati membri per sottoporsi a cure ospedaliere e del bisogno legittimo degli Stati di organizzare e di mantenere la sostenibilità dei loro sistemi sanitari nazionali. Ciononostante, appare necessario chiarire la situazione di incertezza giuridica legata alle definizioni e ai diritti reali dei pazienti e il tema della libertà, in capo ai professionisti del settore sanitario, di prestare servizi sanitari in un altro Stato membro.

9. La mobilità transfrontaliera dei professionisti del settore sanitario e dei pazienti può generare incertezze, ad esempio in merito alla determinazione delle norme applicabili alle cure sanitarie interessate, alle tariffe e alla responsabilità in caso di esito negativo del

[6] Risultano a questo proposito interessanti la relazione "La mobilità dei pazienti nell'Unione europea", del 2005, così come le comunicazioni della Commissione del 2004 e del 2006 sulla mobilità dei pazienti e sui servizi sanitari, che forniscono informazioni più approfondite sul tema.

[7] Tra queste figurano le sentenze relative alle cause *Luisi e Carbone* (cause riunite 286/82 e 26/83 [1984]), *SPUC contro Grogan* (C-159/90[1991]), *Kohll* (C-158/96 [1998]), *Vanbraekel* (C-368/98 [2001]), *Geraets-Smits* (C-157/99 [2001]), *Muller-Faure* (C-385/99 [2003]) e *Watts* (C-372/04 [2006]).

trattamento o di danni al paziente. La situazione può risultare particolarmente complicata se le diverse tappe del trattamento si svolgono in più di un paese. Per tali motivi, la relazione potrebbe presentarsi come l'occasione giusta per chiarire la situazione giuridica dei professionisti, dei pazienti e delle autorità.

Informazione

10. È importante riconoscere ai pazienti il diritto di scegliere di sottoporsi a cure sanitarie transfrontaliere laddove tale scelta consente loro un accesso più rapido a cure migliori. Ciò nondimeno, la mobilità dei pazienti nell'Unione europea è ancora relativamente scarsa. È per questo motivo che la relazione dovrebbe affrontare la questione relativa al bisogno di una più efficace informazione, considerando cosa questa informazione dovrebbe coprire e come potrebbe essere garantita. Nello stesso contesto, andrebbe considerata anche la necessità di ricorrere a una migliore informazione relativa ai professionisti del settore sanitario operanti all'estero.

Cooperazione e strumenti possibili

11. Una maggiore cooperazione tra i sistemi sanitari potrebbe garantire ai cittadini europei un trattamento transfrontaliero adeguato, con meno ostacoli burocratici e potrebbe promuovere la fiducia nonché una migliore qualità dei servizi. Questa cooperazione rispetterebbe pur sempre la natura specifica dei servizi sanitari, i ruoli e le responsabilità caratteristici dei professionisti sanitari e delle autorità competenti nel settore, così come la competenza degli Stati membri.

12. È importante indicare quali strumenti potrebbero promuovere una maggiore cooperazione tra gli Stati membri e, se necessario, istituire uno strumento legislativo allo scopo di chiarire la certezza giuridica delle disposizioni sui servizi sanitari transfrontalieri.

PARLAMENTO EUROPEO

2004 *2009*

Commissione per l'occupazione e gli affari sociali

PROVVISORIO
2006/2275(INI)

9.1.2007

PROGETTO DI PARERE

della commissione per l'occupazione e gli affari sociali

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: Harald Ettl

SUGGERIMENTI

La commissione per l'occupazione e gli affari sociali 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 il fatto che i servizi sanitari costituiscono un elemento sostanziale del modello sociale europeo e la necessità di continuare a garantire la parità di accesso, l'universalità, la parità di trattamento e la solidarietà;

2. esprime la convinzione che una maggiore formazione, la garanzia della qualità, la vigilanza e la limitazione dell'orario di lavoro costituiscano importanti premesse per servizi sanitari di elevata qualità;

3. rileva che la crescita della povertà comporta malattie, dipendenza e depressione; chiede una maggiore complementarità a livello di medicina sociale per poter contrastare più incisivamente le cause delle malattie;

4. è del parere che la messa in rete di centri di riferimento garantisca un valore aggiunto e dei vantaggi ai pazienti con esigenze specifiche in Europa, nonché per l'UE in quanto spazio scientifico-sanitario;

5. rileva che un quadro giuridico per i servizi di interesse (economico) generale, come pure l'adeguamento del coordinamento dei regimi di sicurezza sociale con il coinvolgimento delle parti sociali e dei decisori, dovrebbe assicurare una migliore offerta dei servizi degli Stati membri nell'ambito della prestazione transfrontaliera di servizi sanitari, e ciò al fine di garantire nell'UE servizi sanitari di elevata qualità fondati sul principio della solidarietà;

6. evidenzia la necessità che le norme comunitarie siano conformi ai regimi di sicurezza sociale, con le modalità di stabilimento dei prestatori di servizi, di mobilità (dei pazienti) e di mutuo riconoscimento delle qualifiche professionali;

7. osserva che la prestazione di servizi deve essere sostanzialmente assoggettata al diritto dello Stato membro in cui è effettuata e sottolinea la necessità di continuare a rispettare pienamente la competenza degli Stati membri in materia di organizzazione e finanziamento dei servizi sanitari nazionali.

8. ritiene che un'autorizzazione previa debba essere facilmente accessibile e che le domande vadano trattate immediatamente e valutate sulla base di criteri imparziali e neutri.

PARLAMENTO EUROPEO

2004 *2009*

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

PROVVISORIO
2006/2275(INI)

20.12.2006

PROGETTO DI 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

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 fanno parte dei servizi del mercato interno e che l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera e la libera circolazione dei pazienti e degli operatori sanitari contribuiranno al miglioramento dei risultati della sanità;

2. deplora che l'esclusione dei servizi sanitari dall'ambito di applicazione della direttiva sui servizi abbia eliminato la pressione sugli Stati membri ad abolire ingiustificati ostacoli alla libera circolazione;

3. sottolinea che, pur rispettando appieno le conclusioni del Consiglio in materia di universalità, solidarietà ed equità dei sistemi di assistenza sanitaria europei nonché le disposizioni dell'articolo 152 del trattato CE, le sentenze della Corte di giustizia delle Comunità europee hanno chiaramente riconosciuto l'applicazione delle libertà fondamentali del mercato interno all'assistenza sanitaria, con al contempo un esplicito richiamo alle questioni della qualità e dell'accesso all'assistenza sanitaria;

4. riconosce l'esistenza di una domanda di servizi sanitari transfrontalieri;

5. 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 le attuali lacune regolamentari a livello UE; 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 di assistenza e le disposizioni in materia di gestione dei rischi per i pazienti privati;

6. evidenzia inoltre che le disposizioni volte a garantire l'accesso all'informazione per i pazienti e la legittimazione delle fonti di informazione sulla prestazione di assistenza sanitaria, prodotti farmaceutici e trattamenti medici sono lacunose;

7. ritiene che i principi del mercato interno dovrebbero essere inseriti in un più ampio quadro regolamentare europeo, al fine di assicurare i diritti dei pazienti e le prerogative cui avrebbero diritto in patria;

8. ritiene che, soprattutto, il miglioramento del funzionamento del mercato interno dell'assistenza sanitaria dovrebbe incrementare le scelte di cui dispongono i pazienti nell'Unione europea, allo scopo di agevolarne l'accesso all'assistenza sanitaria della migliore qualità.