



EUROPASANITANEWS N. 4 DEL 5 LUGLIO 2010 – ANNO V

a cura di Giovanni Maria Righetti
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Latina.
Ente di diritto pubblico - Organo ausiliario dello Stato
Membro corrispondente del CEPLIS (Consiglio Europeo delle Professioni Liberali)
Autorità competente che ha adottato la Carta professionale europea proposta dal HPRO Card project (European Health Professional Card)
Componente del gruppo europeo HPCB (Healthcare Professionals Crossing Borders)

Clicca qui per i numeri precedenti di **EUROPASANITANEWS**

www.ordinemedicilatina.it/1013

Clicca qui per **EUROPA SANITA'**, la sezione del sito web dell'Ordine dei Medici di Latina dedicata alle NOTIZIE SULLA SANITA' IN EUROPA

www.ordinemedicilatina.it/europa_sanita

NUMERO DEDICATO ALLA DIRETTIVA SUI DIRITTI DEI PAZIENTI ALLE CURE SANITARIE TRANSFRONTALIERE

(documento del CEPLIS pervenuto il 19 giugno 2010 – traduzione dall'inglese a cura di Giovanni Maria Righetti)

8 giugno 2010 – Il Consiglio dei Ministri della Salute della U.E. ha concluso un accordo riguardante la Direttiva sui diritti dei pazienti in materia di cure sanitarie transfrontaliere

I Ministri della Salute (Consiglio Sanità) degli Stati Membri dell'Unione Europea si sono riuniti l'8 giugno 2010 in Lussemburgo al fine di giungere a un accordo politico sulla proposta di Direttiva sui diritti dei pazienti in materia di cure sanitarie transfrontaliere (9948/10 + 9948/10 COR 19).

Come è noto, questa proposta di Direttiva mira a facilitare l'accesso dei pazienti alle cure sanitarie transfrontaliere sicure e di qualità, così come quello di promuovere la cooperazione tra gli Stati Membri in questa materia.

In questo senso, essa ha come obiettivo di definire un sistema di rimborso grazie al quale i pazienti potrebbero essere indennizzati dal loro paese di origine per delle cure mediche ricevute in un altro paese all'interno dell'Unione europea.

Stante i numerosi dibattiti e discussioni che ha suscitato la proposta di Direttiva in questione, sarà ragionevole ricordarne i passaggi più importanti della sua storia.

Secondo il Trattato dell'Unione Europea, i sistemi sanitari sono reponsabilità propria degli Stati Membri e non dell'Unione Europea (**principio di sussidiarietà**).

Malgrado questo principio, un certo numero di decisioni della Corte Europea di Giustizia hanno chiaramente reso possibile, e anche necessario, l'intervento dell'Unione in questo campo.

La più importante di queste decisioni fu quella riguardante la Signora Watts. In effetti, questa si è vista rifiutare dalla «Local Primary Care Trust» di Bedford nel Regno Unito, una autorizzazione che

gli avrebbe dovuto permettere di beneficiare di cure mediche di urgenza (per un caso di artrite): Dopo essere stata costretta a iscriversi ad una lunga lista di attesa, ella ha optato alla fine di farsi curare in Francia e, al suo ritorno, ha svolto le procedure di rimborso presso la Cassa di assicurazione di Bedford.

Dal momento che il rimborso le è stato rifiutato, la pratica fu portata all'esame della Corte di Giustizia Europea che ha stabilito che i cittadini dell'Unione Europea erano in diritto di ricorrere a una presa in carico delle loro cure mediche in un altro Stato Membro dell'Unione Europea potendo beneficiare di un rimborso da parte del loro proprio Stato.

La Corte ha precisato tuttavia che questo diritto può essere ottenuto da parte di un cittadino dell'Unione nel caso in cui le cure mediche siano suscettibili di essere meglio assicurate in un altro Stato membro (per dei trattamenti rari o molto specialistici), o quando le strutture sanitarie competenti più vicine siano quelle situate in un altro Paese.

Già nel 2006, la Commissione Europea aveva tentato di inserire le questioni relative ai servizi sanitari all'interno della «Direttiva Servizi» (2006/123/ec), ma dopo avere subito delle numerose pressioni, in particolare da parte delle professioni sanitarie, questi servizi ne sono rimasti esclusi.

Allora, la Commissione Europea ha deciso di orientare i suoi sforzi in due direzioni separate, l'una relativa al personale europeo sanitario e l'altra concernente il diritto dei pazienti e la presa in carico delle cure sanitarie transfrontaliere.

Con il suo Libro Verde del dicembre 2008 sul personale europeo della salute, la Commissione Europea ha lanciato una consultazione pubblica con lo scopo di ottenere i punti di vista di tutte le parti interessate a proposito del personale delle cure sanitarie.

Questa consultazione pubblica si è conclusa il 10 aprile 2009 e i risultati sono stati pubblicati.

Nello stesso tempo, al fine di assicurare la chiarezza e la legalità del diritto dei pazienti nella presa in carico delle cure sanitarie in uno Stato Membro differente da quello della loro residenza, la Commissione Europea ha deciso di stabilire un quadro europeo al fine di regolarizzare la presa in carico di queste cure a livello transfrontaliero.

Dopo avere svolto una consultazione delle parti interessate, una proposta di direttiva è stata pubblicata e poi adottata dal Parlamento Europeo, con degli emendamenti, nel mese di aprile 2009.

Tuttavia, quando il testo è stato portato all'attenzione del Consiglio Europeo, i Ministri della Salute hanno avuto delle grandi difficoltà a concludere un accordo tra loro su questa Direttiva.

Il testo è stato finalmente adottato dal Consiglio «Salute» l'8 giugno 2010.

Come è noto, la proposta di Direttiva è basata su due articoli presenti nel trattato di Lisbona, l'articolo 114 (che riguarda i servizi) e l'articolo 168 (che concerne la sanità pubblica).

Le deliberazioni dell'Assemblea dell'8 giugno 2010 hanno raggiunto un accordo sui seguenti punti:

- I pazienti sono d'ora in avanti autorizzati a ricevere un trattamento nello Stato Membro di loro scelta, e a presentare domanda di rimborso nel loro Paese di residenza. Tuttavia un certo numero di limitazioni sono state inserite nella futura Direttiva al fine rassicurare i Governi che i loro sistemi sanitari nazionali non saranno destabilizzati. Infatti, il diritto del paziente di oltrepassare le frontiere del suo Paese per beneficiare di cure mediche può essere rifiutato, per esempio, se si prevede di passare la notte all'estero, se deve essere utilizzato del materiale sanitario costoso, oppure se la qualità e la sicurezza del trattamento non possono essere garantite dalla struttura che dovrebbe accogliere il paziente.
- Al fine di superare le loro frontiere per beneficiare di un trattamento, i pazienti dovranno disporre di una «autorizzazione prioritaria» (prior authorisation), e gli Stati Membri saranno obbligati a rimborsare le spese basandosi sui parametri dei loro servizi sanitari nazionali. Le autorità nazionali sanitarie stabiliranno delle regole di decisione al fine di autorizzare i pazienti a oltrepassare le loro frontiere mettendo così termine al concetto di

di «turismo medico», che potrebbe derivare dall'adozione di questa Direttiva.

- I medici di medicina generale agiranno da «guardiani», decidendo se il loro paziente rientra nelle condizioni di ricevere in trattamento all'estero.
- Le spese mediche conseguenti alla presa in carico delle cure in un ospedale privato, potranno essere coperte grazie a un nuovo accordo. In effetti, i pazienti che figureranno nelle liste di attesa di un ospedale pubblico saranno autorizzate a beneficiare di un trattamento medico in un ospedale privato di un altro Stato membro.
- Infine, per i casi riguardanti le persone in pensione residenti in un altro Paese membro, questo resta un problema aperto a controversie: per numerosi Stati membri, le spese mediche dovrebbero essere coperte dal Paese di residenza, mentre per altri i costi sanitari dovrebbero essere pagati dal Paese dove il paziente ha versato i contributi sociali durante la sua vita attiva.

In definitiva, questo nuovo accordo toglie dalle mani della Corte di Giustizia europea la questione della mobilità dei pazienti per rimetterla in quelle degli Stati Membri. Molti esperti hanno d'altronde riconosciuto che il raggiungimento di questo accordo è stato difficile a causa di opposizioni fondamentali di certa giurisprudenza della Corte Europea di Giustizia.

Seppure non sia ancora possibile prevedere quale sarà l'impatto della Direttiva prima della sua entrata in vigore, è tuttavia probabile che la mobilità dei pazienti sarà in discesa rispetto a quanto previsto prima che il Consiglio aggiungesse una nuova serie di clausole.

Quali saranno le prossime tappe in questo processo ?

La proposta di Direttiva, emendata dal Consiglio, si dirigerà dapprima verso il Parlamento Europeo, desideroso di disporre di un testo più ambizioso. I deputati discuteranno sull'argomento prima della fine dell'anno 2010, dando forse così alla futura presidenza Belga l'occasione di concludere un accordo finale prima del 2011.