

Presa di posizione sulla proposta di modifica della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali

Il Network riunisce le autorità sanitarie competenti nello spazio economico europeo (SEE), responsabili per il riconoscimento delle qualifiche mediche in conformità alla direttiva 2005/36/EC.

Accogliamo l'opportunità di rispondere alla proposta legislativa della Commissione Europea per una [Direttiva recante modifica della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento \[...\] relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno \(IMI\)](#) (Dicembre 2011).

La nostra dichiarazione si concentra sulle questioni di rilievo per il Network ed è informata dalla nostra notevole perizia e esperienza pratica conseguente agli alti livelli di mobilità professionale¹. Dato l'importante ruolo esercitato dalle autorità competenti durante il processo di riconoscimento, vorremmo incoraggiare le istituzioni europee a sancire la partecipazione di quest'ultime nella Direttiva attraverso gli atti delegati ed esecutivi, soprattutto nel contesto dell'istituzione di un sistema d'allerta, della revisione dei requisiti minimi di formazione e di una tessera professionale. Le premesse 24-26, come attualmente formulate, non offrono sufficienti garanzie che tutte le parti interessate saranno coinvolte nel processo. La Direttiva deve definire un quadro decisionale chiaro e trasparente per garantire la partecipazione formale di tutte le parti interessate, comprese le autorità competenti.

Questa presa di posizione è in complemento alle risposte del Network alla consultazione della Commissione Europea del Marzo 2011 e al libro verde del Luglio 2011; e alle posizioni individuali dei partecipanti del Network.

Sistema di informazione del mercato interno (IMI)

IMI e tessere professionali

1. I partecipanti del Network continuano ad avere dubbi a riguardo dell'introduzione e del ruolo della tessera professionale europea. Una tessera professionale come delineata nella proposta dovrebbe essere adottata a livello europeo solo se diventa un vero e proprio strumento per facilitare il processo di riconoscimento, ma non deve sostituire il processo stesso o diluire le esistenti garanzie per i pazienti. Mentre accogliamo un maggiore coinvolgimento da parte dell'autorità competente dello stato membro d'origine nel processo di riconoscimento, non sosteniamo l'idea proposta che a quest'ultima venga affidato il compito di convalidare² (riconoscere) la tessera professionale. Il suo ruolo deve limitarsi al rilascio della tessera dopo che ha verificato l'autenticità delle informazioni del richiedente. Non deve esistere confusione nello stabilire a chi spetta la responsabilità per il riconoscimento. Questa deve risiedere esclusivamente con gli stati membri ospitanti.

2. Il Network concorda pienamente che il processo di riconoscimento possa essere migliorato attraverso un uso più completo del sistema di informazione del mercato interno (IMI). Sosteniamo la proposta di rendere obbligatorio l'IMI e che gli utenti debbano essere soggetti a termini esecutivi per assicurare che le autorità competenti rispondano alle richieste IMI in modo efficace e tempestivo. Restiamo del parere che questo possa essere conseguito consentendo alle autorità competenti di scambiare documenti direttamente attraverso IMI, compresi i Certificati di stato

¹ Secondo la [Valutazione della CE riguardante la Direttiva sulle qualifiche professionali](#) (Luglio 2011) i medici sono una delle professioni più mobili nella SEE.

² L'uso del termine "validare" è stato chiarito dalla Commissione e significa "riconoscere"

professionale corrente³ (CCPS) / Certificati di onorabilità (CGS). I partecipanti del Network accolgono anche i chiarimenti dati dalla Commissione secondo i quali la tessera assumerà la forma di un certificato elettronico e invitano le istituzioni Europee a modificare la terminologia utilizzata nella proposta e di nominare quest'ultima un certificato di qualifica professionale o un certificato elettronico di mobilità.

3. Ci opponiamo alla proposta secondo la quale in seguito alla presentazione di un certificato elettronico, lo stato membro ospitante non sia più tenuto a verificare l'identità e la documentazione originale presentate dai richiedenti. Per garantire la sicurezza dei pazienti, le autorità competenti dello stato membro ospitante devono essere in grado di svolgere la propria verifica dei documenti necessari per il riconoscimento soprattutto in caso di dubbio, e anche se a volte questo può essere considerato un alto utilizzo di risorse. Riteniamo anche che le autorità competenti di origine avranno difficoltà a coprire l'incremento dei costi amministrativi che deriveranno dallo spostamento di responsabilità per il riconoscimento, e potrebbero non disporre di risorse sufficienti per effettuare una valutazione approfondita della documentazione di un professionista al punto di partenza.

4. I partecipanti concordano che i tempi necessari per il trattamento delle domande di riconoscimento, su presentazione di una domanda completa, potrebbe essere gradualmente ridotto. Tuttavia il Network ritiene che i tempi proposti dalla Direttiva (articoli 4.c.1; 4.c.2; 4.c.3; 4.d.1; 4.d.2; 4.d.3; 4.d.4; 4.d.5) siano troppo ambiziosi, anche se fosse introdotto un nuovo sistema basato su un certificato elettronico mandato tramite IMI, che dia maggiori responsabilità allo stato membro di stabilimento. Indipendentemente da quanto sia efficiente il nuovo processo, limitate risorse umane saranno tenute a valutare le domande e a prendere decisioni di riconoscimento, e non vi è alcuna prova nella [Valutazione d'impatto](#) della Commissione Europea che lo spostamento della responsabilità dalle autorità competenti ospitanti a quelle di origine accelererà il processo. Il Network ritiene pertanto che le scadenze proposte nell'articolo 4 siano irreali. Devono invece essere testate e stabilite nel quadro di progetti pilota, in seguito all'adozione della Direttiva, e implementate mediante successivi atti delegati.

5. Il Network ritiene inoltre inaccettabile che un certificato elettronico si consideri convalidato (riconosciuto) se lo stato membro ospitante non prende una decisione entro i termini stabiliti. Per salvaguardare la sicurezza del paziente la nozione di silenzio assenso (articolo 4.d.5) deve essere rimosso. Devono inoltre essere revocate analoghe norme per il riconoscimento temporaneo e occasionale contenute nel articolo 7.4 della direttiva esistente.

6. Rimaniamo del parere che, per il sistema generale, non sia opportuno affidare all'autorità competente dello stato membro di stabilimento il compito di effettuare un confronto della formazione con lo scopo di rilasciare la tessera. Il Network crede fermamente che l'autorità competente dello stato membro ospitante sia nella posizione migliore per stabilire se l'istruzione e la formazione del medico migrante è equivalente o se sono richieste misure di compensazione. Dubitiamo inoltre che un meccanismo di traduzione elettronico tramite IMI possa fornire delle traduzioni sufficientemente accurate di documenti complessi, come i curriculum di formazione specialistica, e che le autorità competenti dovranno pertanto continuare a richiedere traduzioni ufficiali di questi ultimi.

7. Per quanto riguarda la mobilità temporanea e occasionale, non sosteniamo la proposta della Commissione Europea secondo la quale il rilascio di un certificato elettronico possa sostituire la dichiarazione preventiva, che consideriamo sia essenziale per la protezione dei cittadini. Inoltre siamo in forte disaccordo con la proposta secondo la quale la mobilità temporanea e occasionale coprirà un periodo rinnovabile di due anni (articolo 4.b.3). Le norme temporanee ed occasionali non devono diventare un modo per sottrarsi ai controlli normativi o evitare il pagamento delle tasse

³ Un modello per il certificato (CCPS) è stato sviluppato e concordato nel 2005 dall'iniziativa Healthcare Professionals Crossing Borders (HPCB) ed è incluso nel [Concordato di Edimburgo](#).

di iscrizione all'albo, le quali servono a coprire i costi di regolamentazione per tutti i medici nei singoli stati membri.

8. Riteniamo inoltre che l'IMI dovrebbe rimanere un meccanismo per lo scambio di informazioni. La proposta che prevede la creazione di un fascicolo IMI contenente la documentazione necessaria, non è proporzionata. La creazione di un fascicolo andrebbe oltre ai requisiti della Direttiva e potrebbe portare alla duplicazione di dati già in possesso alle autorità competenti. Inoltre, questi dati, se non aggiornati periodicamente diventerebbero inaffidabili e potrebbero costituire un pericolo per la sicurezza del paziente se, per esempio, un dottore ricevesse l'autorizzazione di esercitare la propria professione in base di informazioni datate.

9. A riguardo della proposta di rendere le tessere disponibili ai datori di lavoro e ai pazienti per consentire loro di verificare l'autenticità e la validità del riconoscimento di un dottore (articolo 4.e. 7), il Network ritiene che i mezzi attraverso i quali le autorità competenti rendono le informazioni di registrazione a disposizione del pubblico, dopo il riconoscimento, devono essere lasciati a discrezione degli stati membri⁴. Il Network sostiene pertanto che qualsiasi rilascio di tessere fisiche debba essere volontario per le autorità competenti e possa essere introdotto a livello nazionale solo se quest'ultime scelgono di adottare questo come metodo di garanzia di registrazione.

10. Il Network vorrebbe segnalare alla Commissione Europea il proprio interesse a partecipare ad un progetto pilota a favore dello sviluppo dell'IMI in modo che il certificato elettronico e tutta la documentazione necessaria per il riconoscimento delle qualifiche mediche (per esempio il CCPS) possano essere scambiati per via elettronica. Questo sistema può essere affiancato allo sviluppo di una tessera professionale nazionale rilasciata, una volta terminata la procedura di riconoscimento, su base volontaria, da autorità competenti interessate.

IMI e sistema d'allerta

11. Concordiamo che tutte le autorità competenti dovrebbero essere tenute a registrarsi presso IMI e a rispondere a domande poste tramite il sistema.

12. Accogliamo inoltre la proposta della Commissione Europea che propone l'inserimento nella nuova direttiva di un sistema d'allerta (articolo 56a) che permetterà alle autorità competenti di condividere informazioni circa le sanzioni che impediscono ai medici di esercitare attività professionali pur rispettando le norme di protezione dei dati a livello nazionale ed europeo.

13. Inoltre il Network chiede alle istituzioni europee di estendere il sistema d'allerta ai medici che richiedono il riconoscimento nell'ambito del sistema generale e quelli che si muovono in base alle norme dell'allegato 5.1.1 (formazione medica di base). Le attuali disposizioni (articoli 56.a.1.a and 56.a.1.b) valgono solo per i medici che si avvalgono del riconoscimento automatico della propria specializzazione, tuttavia la sicurezza del paziente può essere messa a rischio da qualsiasi medico migrante con restrizioni, a prescindere dal percorso di riconoscimento intrapreso in altri paesi nel SEE.

14. Ribadiamo inoltre la nostra richiesta alle istituzioni europee di esaminare se il meccanismo di allerta potrebbe essere utilizzato per sostenere lo scambio di informazioni sugli individui che cercano di registrarsi con diplomi falsi o con false identità.

15. Invitiamo le istituzioni dell'Unione Europea a coinvolgere formalmente il Network nello sviluppo degli atti di esecuzione (articolo 56.a.5), i quali metteranno in pratica le disposizioni dell'articolo

⁴ Alcuni partecipanti ritengono che i registri storici online aggiornati periodicamente siano un metodo più efficace e sicuro di provare lo stato attuale di registrazione di un professionista ai datori di lavoro e ai pazienti. La creazione di registri on-line deve essere lasciata a discrezione degli Stati membri e deve esistere al di fuori e indipendentemente da IMI, in conformità con la posizione del Network a riguardo del fascicolo IMI (vedi paragrafo 8).

56.a riguardanti il sistema di allerta. Il coinvolgimento delle autorità competenti deve essere sancito nell'articolo 56.a della nuova direttiva.

Requisiti linguistici

16. Il Network ritiene che le disposizioni linguistiche proposte dall'Unione Europea peggiorino le garanzie del paziente attualmente esistenti nell'articolo 53 della Direttiva 2005/36/EC.

17. Rinviare la valutazione delle competenze linguistiche dopo che la registrazione è stata accordata, e solo se richiesta da un datore di lavoro o un paziente, limiterebbe la capacità delle autorità competenti di proteggere il paziente e di garantire l'accesso alla professione medica solo a coloro che mostrano di essere ben qualificati, senza sanzioni disciplinari o penali di carattere professionale, e con le conoscenze linguistiche necessarie per esercitare la professione.

18. Vorremmo anche ricordare alle istituzioni europee che l'accesso alla professione non dipende esclusivamente dal riconoscimento delle qualifiche professionali. La regolamentazione della professione medica si estende anche alla valutazione della sicurezza di un medico nel praticare la medicina, prima di concedere l'accesso alla professione. Pertanto, in accordo con il parere della corte EFTA⁵, riteniamo che la conoscenza della lingua dello stato membro ospitante, compresa la capacità di un professionista di saper comunicare con i suoi pazienti, colleghi, e con il sistema sanitario, e l'assenza di sanzioni disciplinari o penali di carattere professionale, siano requisiti essenziali. Nonostante sia vero che attualmente i beneficiari del riconoscimento delle qualifiche professionali devono avere le conoscenze linguistiche necessarie all'esercizio della professione nello stato membro ospitante, questo requisito è insignificante a meno che le autorità competenti possano richiedere la evidenza di questa conoscenza.

19. Ribadiamo pertanto il nostro invito alle istituzioni europee di riconsiderare l'articolo 53 e la premessa 19, e di includere nella Direttiva una deroga per consentire alle autorità competenti di richiedere la prova della conoscenza linguistica ai dottori migranti prima di concedere l'accesso alla professione medica. Questo requisito deve valere per il riconoscimento automatico, per il sistema generale, per dottori dipendenti e i liberi professionisti, e deve rispecchiare le norme proposte per i medici con i diritti acquisiti che si spostano in base alle norme temporanee ed occasionali (articolo 7.2.f).

20. Crediamo che le organizzazioni che tutelano i diritti dei pazienti dispongano di competenze adeguate o di un mandato necessario per condurre la valutazione delle competenze linguistiche e che pertanto non dovrebbero far parte di questa procedura.

Modernizzare il sistema di riconoscimento automatico

21. Il Network ritiene che per la garantire fiducia e la sicurezza del sistema di riconoscimento automatico, il processo di ammodernamento deve essere trasparente, obiettivo e inclusivo, oltre che coinvolgere formalmente le autorità competenti. Di conseguenza, vorremmo incoraggiare le istituzioni europee a includere un riferimento alle autorità competenti nella direttiva in modo che queste possano assistere la Commissione Europea nella revisione dei requisiti esistenti affinché le qualifiche siano effettivamente comparabili.

22. Il Network non appoggia la proposta compresa nell'articolo 24.4 che autorizzerebbe la Commissione ad adottare atti delegati volti a specificare il contenuto della formazione medica di

⁵ Il recente parere della corte dell'Associazione europea di libero scambio (EFTA, causa E-1/11) delinea una utile distinzione tra il riconoscimento e l'accesso alla professione e conferma che, secondo le disposizioni della Direttiva vigente, le autorità competenti hanno il diritto di rilasciare una licenza a condizione che il dottore presenti le conoscenze linguistiche necessarie all'esercizio della professione. EFTA, sentenza della Corte nella causa E-1/11 (15 Dicembre 2011). [Richiesta alla Corte, ai sensi dell'articolo 34 dell'accordo tra EFTA e gli Stati, relativa all'istituzione dell'Autorità di Vigilanza e la Corte di Giustizia dal Norwegian Appeal Board for Health Personnel \(Statens helsepersonellnemnd\) nel caso del dottor A, riguardante l'interpretazione della Direttiva 2005/36/CE e di altre leggi SEE.](#)

base. Qualsiasi aggiornamento dei requisiti minimi di formazione deve essere eseguito con la piena collaborazione degli stati membri e delle autorità competenti. Come attualmente formulata la Direttiva si scontrerebbe con il diritto delle autorità nazionali competenti di determinare il contenuto della formazione medica di base in linea con le proprie esigenze sanitarie nazionali.

23. Analogamente il Network non sostiene l'inserimento di requisiti comuni di formazione e di verifiche professionali comuni proposte nell'articolo 49.a e 49.b e rimane dell'opinione che l'istruzione e la formazione medica debbano rimanere una responsabilità di competenza nazionale. Quadri comuni di formazione non devono essere applicati a medici che attualmente beneficiano del riconoscimento nell'ambito del sistema generale.

24. I partecipanti accolgono la proposta di migliorare il sistema di notifica per l'inserimento di nuovi diplomi negli Allegati della Direttiva. Sosteniamo anche la proposta che un documento sia affiancato alle nuove notifiche per assicurare che le qualifiche modificate continuino a soddisfare i requisiti minimi di formazione e a richiediamo alla Commissione Europea di fornire maggiori dettagli riguardo ai criteri utilizzati nelle relazioni.

25. Il Network ritiene inoltre che l'estensione del riconoscimento automatico a nuove specializzazioni, se ci sono differenze nel contenuto della formazione, non debba essere imposto agli stati membri, anche se questa specializzazione esiste nelle loro giurisdizione. Vorremmo inoltre ricevere ulteriori chiarimenti riguardo al processo e i criteri utilizzati per aggiungere nuove specializzazioni alla Direttiva. Questo sarebbe un modo positivo volto a migliorare la fiducia e la trasparenza per i pazienti nei confronti del sistema di riconoscimento automatico.

26. Prendiamo atto della proposta di abbassare la soglia di stati membri necessari ad estendere il riconoscimento automatico. I partecipanti del Network propongono che, prima di abbassare la soglia, la Commissione Europea debba assicurare che il processo sia reso più trasparente della procedura di comitatologia, attualmente impiegata, e sia basato su criteri oggettivi per l'inclusione.

27. Il Network ritiene che l'organizzazione dell'educazione e della formazione medica debba rimanere una competenza degli stati membri e che il riconoscimento automatico si debba poggiare ad una qualifica completa piuttosto che dei periodi di formazione. Le autorità competenti devono mantenere la responsabilità esclusiva per eventuali modifiche riguardo ai periodi minimi di formazione. Di conseguenza non sosteniamo la proposta che autorizzerebbe la Commissione ad adottare atti delegati in questo campo, a meno che non siano state consultate pienamente le autorità competenti. Il sistema generale fornisce già ora una via efficace alle autorità competenti di prendere in considerazione periodi di formazione ed esperienza. Accogliamo la proposta della Commissione Europea (articolo 25.3.a) secondo la quale le esenzioni parziali per professionisti che hanno già ottenuto una qualifica specialistica debbano essere volontarie e organizzate a livello nazionale. In aggiunta, le norme dell'articolo 25.3.a devono essere applicate anche ai dottori con formazione in medicina generale (articolo 28 e Allegato 5.1.4).

Accesso parziale

28. Riteniamo che l'accesso parziale debba essere respinto in caso di motivi di interesse generale, come la sanità pubblica. Per chiarire la proposta, chiediamo alla Commissione di delineare chiaramente nella Direttiva le professioni esonerate dall'accesso parziale. Questo dovrebbe rispecchiare la lista che gli stati membri saranno tenuti a dare alla Commissione in linea con le disposizioni temporanee e occasionali (articolo 7.4).

Evidenza di prassi attuale

29. Concordiamo con la Commissione che, data l'esistenza di diversi sistemi di certificazione all'interno degli stati membri, l'inclusione nella Direttiva di requisiti di sviluppo professionale continuo, ai fini del riconoscimento, non sia possibile. Tuttavia temiamo che il progetto di proposta

non richieda ai professionisti di fornire nessuna prova di prassi attuale come condizione per il riconoscimento automatico.

30. La proposta che gli stati membri saranno tenuti a presentare ogni cinque anni informazioni riguardanti lo sviluppo professionale continuo non risolverà il disagio che si presenta alle autorità competenti quando devono riconoscere automaticamente gli operatori sanitari che non hanno praticato la loro professione per molti anni dalla consegna della loro qualifica. Alcuni partecipanti del Network credono pertanto che il riconoscimento automatico debba essere connesso all'obbligo dei professionisti di dimostrare che sono stati effettivamente e legalmente impegnati in attività professionali recenti e rilevanti.

Autorità competenti a sostegno di questa presa di posizione

Austria	Österreichische Ärztekammer
Belgium	General Directory Primary Care and Crisis Management of the Federal Public Service Health, Food Chain Safety and Environment
Cyprus	IATPIKO ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
Czech Republic	Ministerstvo zdravotnictví
Denmark	Sundhedsstyrelsen
Estonia	Terviseamet
Finland	Sosiaali- ja terveystieteiden valvonta- ja valvontavirasto, Valvira
France	Conseil National de l'Ordre de Médecins
Germany	Bundesärztekammer
Hungary	Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal
Ireland	Medical Council
Iceland	Directorate of Health
Italy	Ministero della Salute
Latvia	Latvijas Ārstu biedrība
Luxembourg	Ministre de la Santé
Malta	Kunsill Mediku
The Netherlands	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
Norway	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
Portugal	Ordem dos Médicos
Romania	Colegiul Medicilor din Romania
Slovenia	Ministry of Health Zdravniška zbornica Slovenije
Sweden	Socialstyrelsen
UK	General Medical Council