

P6_TA(2005)0236

Mobilità dei pazienti e sviluppi dell'assistenza sanitaria

Risoluzione del Parlamento europeo sulla mobilità dei pazienti e sugli sviluppi delle cure sanitarie nell'Unione europea (2004/2148(INI))

Il Parlamento europeo,

- vista la comunicazione della Commissione «Seguito del processo di riflessione di alto livello sulla mobilità dei pazienti e sugli sviluppi dell'assistenza sanitaria nell'Unione europea» (COM(2004)0301),
- visto l'articolo 152 e gli articoli 5, 18, 43 e 47 del trattato CE,
- vista la comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni «Modernizzare la protezione sociale per sviluppare un'assistenza sanitaria ed un'assistenza a lungo termine di qualità, accessibili e sostenibili: come sostenere le strategie nazionali grazie al metodo aperto di coordinamento» (COM(2004)0304),
- vista la direttiva 95/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 1995, relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati ⁽¹⁾,
- vista la comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni «Sanità elettronica – migliorare l'assistenza sanitaria dei cittadini europei: piano d'azione per uno spazio europeo della sanità elettronica» (COM(2004)0356),
- vista la comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni su eEurope 2002: Criteri di qualità per i siti web contenenti informazione di carattere medico (COM(2002)0667),
- viste le sentenze della Corte di giustizia delle Comunità europee nelle cause Decker (C-120/95, 28 aprile 1998), Kohll (C-158/96, 28 aprile 1998), Geraets-Smits & Peerbooms (C-157/99, 12 luglio 2001), IKA (C-326/00, 25 febbraio 2003) e Müller-Fauré & van Riet (C-385/99, 13 maggio 2003),
- vista la proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali (COM(2002)0119) ⁽²⁾,
- vista la proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio relativa ai servizi nel mercato interno (COM(2004)0002),
- viste le proprie risoluzioni del 15 gennaio 2003 sul futuro dei servizi sanitari e dell'assistenza agli anziani ⁽³⁾ e dell'11 marzo 2004 sui servizi sanitari e l'assistenza agli anziani ⁽⁴⁾,
- visto l'articolo 45 del suo regolamento,
- vista la relazione della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A6-0129/2005),

A. considerando che nell'UE le cure sanitarie subiscono mutamenti a seguito dell'evoluzione della medicina, della tecnologia, dell'accesso alle cure sanitarie attraverso Internet, della consapevolezza dei pazienti e della legislazione;

⁽¹⁾ GU L 281 del 23.11.1995, pag. 31.

⁽²⁾ GU C 181 E del 30.7.2002, pag. 183.

⁽³⁾ GU C 38 E del 12.2.2004, pag. 269.

⁽⁴⁾ GU C 102 E del 28.4.2004, pag. 862.

Giovedì, 9 giugno 2005

- B. considerando che il sistema E111 utilizzato per l'assistenza non prevista in occasione di un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro sta essendo sostituito dalla Carta sanitaria europea e considerando che è necessario sostituire o modificare in modo significativo il sistema E112, burocratico e restrittivo, creato per le cure programmate in un altro Stato membro;
- C. considerando che la prevenzione rappresenta un elemento centrale della politica sanitaria complessiva e che misure di prevenzione sistematiche prolungano la speranza di vita, riducono le differenze sociali nei tempi d'attesa per l'assistenza sanitaria e limitano la diffusione di malattie croniche, consentendo così risparmi sulla spesa terapeutica;
- D. considerando che la politica sanitaria europea è svolta in base a sentenze pronunciate dalla Corte di giustizia sulla mobilità dei pazienti e che, a seguito del processo di allargamento, la Corte di giustizia dovrà trattare casi ancora più complessi; considerando che è nell'interesse sia dei pazienti che dei governi elaborare e attuare senza indugio orientamenti chiari sulla politica e sulle procedure;
- E. considerando che sono innanzitutto gli Stati membri ad avere la responsabilità di organizzare, finanziare e fornire i servizi sanitari e le cure mediche, mentre l'Unione europea ha delle responsabilità in materia di sanità pubblica, promozione della salute, ricerca e diagnosi precoce e svolge un ruolo nella mobilità transfrontaliera;
- F. considerando che occorre una maggiore chiarezza per consentire ai pazienti, agli operatori sanitari, ai gestori dei bilanci sanitari e agli assicuratori di comprendere e di partecipare alle cure sanitarie transfrontaliere e transnazionali;
- G. considerando che vi sono notevoli sfide logistiche, amministrative, culturali e cliniche nel fornire una struttura coerente, sicura e accessibile di mobilità dei pazienti per l'UE;
- H. considerando che nell'Unione i sistemi sanitari poggiano sui principi della solidarietà, dell'equità e dell'universalità, per garantire ad ogni individuo in caso di malattia un'assistenza adeguata e di alta qualità indipendentemente dal reddito, dal patrimonio e dall'età,
- I. considerando che la mobilità dei pazienti è una faccenda complessa a causa delle differenze esistenti fra sistemi sanitari nazionali e rispettive tradizioni, ma che ciò non deve impedire di cercare soluzioni ai problemi di coordinamento e di efficienza incontrati dagli utenti e di migliorare i servizi;
 - 1. plaude alla Comunicazione della Commissione sulla mobilità dei pazienti e alle idee che contiene per strutturare la cooperazione in materia di cure sanitarie;
 - 2. sottolinea la necessità, che l'Unione europea, tenendo in debito conto la priorità di mantenere e garantire l'accesso universale e senza restrizioni al servizio sanitario pubblico, elabori urgentemente una politica coerente concernente la mobilità dei pazienti alla luce delle sentenze pronunciate dalla Corte di giustizia e della relazione elaborata dal Gruppo di riflessione di alto livello sulla mobilità dei pazienti e sugli sviluppi dell'assistenza sanitaria, definendo orientamenti per i pazienti, gli operatori sanitari e le organizzazioni di finanziamento; ritiene che il paziente affetto da una patologia estremamente grave debba avere per lo meno il diritto e la possibilità di cercare per tempo una cura in un altro Stato membro se essa non è disponibile nel suo paese immediatamente o entro un ragionevole lasso di tempo;
 - 3. ritiene che l'ulteriore cooperazione fra gli Stati membri, all'occorrenza col coordinamento della Commissione, dovrebbe concentrarsi sui problemi concreti della fruizione transfrontaliera di cure sanitarie; al riguardo si dovrebbe prestare particolare attenzione agli aspetti della cooperazione regionale, tenendo adeguatamente conto delle esperienze acquisite nelle regioni di frontiera; si potranno così cercare soluzioni ai bisogni della popolazione adattate su base regionale; le esperienze concrete potranno essere utilizzate secondo modelli di «migliori pratiche»;

Giovedì, 9 giugno 2005

4. ritiene che l'argomento della mobilità dei pazienti necessiti di una proposta della Commissione a se stante e che la direttiva sui servizi debba concentrarsi sulla mobilità dei servizi piuttosto che sulla mobilità dei pazienti, ma che la direttiva sui servizi debba contenere un invito alla Commissione di presentare una proposta sulla mobilità dei pazienti entro sei mesi dall'entrata in vigore di tale misura; ritiene inoltre che la proposta debba fondarsi sul lavoro del Gruppo ad alto livello sui servizi sanitari e le cure mediche e debba riguardare in particolare una rete di orientamento per pazienti, operatori sanitari e gestori dei servizi sanitari, nonché proposte relative alle informazioni ai pazienti, alla sicurezza dei pazienti e alla riservatezza;
5. si rammarica che la comunicazione della Commissione sulla mobilità dei pazienti non contenga un calendario delle azioni e un impegno per una politica integrata in materia;
6. ritiene che col metodo aperto del coordinamento venga a costituirsi un ambito che agevola il compito di affrontare le questioni della mobilità dei pazienti, senza che venga esclusa contemporaneamente la cooperazione interstatale in ordine alle questioni di competenza dei servizi sanitari degli Stati membri;
7. ritiene che gli orientamenti debbano comprendere le procedure per ricevere le cure, le fonti di informazione su operatori sanitari e i presidi sanitari, meccanismi di pagamento delle cure sanitarie, modalità di assistenza in viaggio e di assistenza linguistica, modalità per il proseguimento delle cure, il controllo successivo, la convalescenza e la riabilitazione, prima o dopo il ritorno, nonché i ricorsi e altre procedure connesse e un'assistenza speciale per gli anziani e i pensionati; sottolinea che i meccanismi di pagamento dell'assistenza dovrebbero essere uniformi e imparziali onde evitare le disparità e l'insorgere di svantaggi per taluni pazienti;
8. giudica indispensabile promuovere la cooperazione transfrontaliera collegata alla fornitura di un'assistenza sanitaria efficace e tempestiva soprattutto in caso di urgenza, malattie croniche ma anche patologie o allergie gravi;
9. si compiace che la Comunicazione della Commissione preveda l'estensione del «metodo aperto di coordinamento» alle cure sanitarie e alle cure a lungo termine e attende il seguito volto a creare un meccanismo dotato di obiettivi specifici e di periodica revisione che consenta di strutturare la cooperazione tra Stati membri;
10. chiede una strategia scientifica globale, per strutturare in modo ottimale il processo del metodo aperto di coordinamento; ciò richiede la compatibilità dei dati a livello europeo nonché un indice centrale di metalivello; occorre appurare in che misura le serie di dati già disponibili possono essere integrate;
11. valuta positivamente il piano di lavoro 2005 della DG SANCO nell'ambito del programma quadro per la sanità pubblica che comprende progetti pilota per la cooperazione transfrontaliera dei servizi sanitari al fine di contribuire a sviluppare la cooperazione ed individuare eventuali benefici e problemi ad essa collegati;
12. ritiene che la mancanza di passi avanti sull'informazione del paziente pregiudichi gravemente lo sviluppo delle cure sanitarie nell'UE ed in particolare il raggiungimento della mobilità dei pazienti; chiede alla Commissione e al Consiglio di presentare urgentemente una struttura per l'informazione quotidiana dei pazienti;
13. critica il fatto che finora non si sia avuta un'armonizzazione delle diverse concezioni in materia di diritti e doveri dei pazienti — come raccomandato dal processo di riflessione — e invita il Consiglio e la Commissione a procedervi senza indugio; invita gli Stati membri ad adottare una legge sui pazienti o una Carta del paziente che riconoscano ai pazienti, fra gli altri, i seguenti diritti:
 - il diritto a cure mediche adeguate e qualificate da parte di personale medico qualificato,
 - il diritto ad essere informati e consigliati dal medico in modo comprensibile, competente ed adeguato,
 - il diritto all'autodeterminazione previa esauriente informazione,

Giovedì, 9 giugno 2005

- il diritto alla documentazione del trattamento ricevuto e a prendere visione di tale documentazione,
- il diritto alla riservatezza e alla protezione dei dati,
- il diritto di presentare reclamo,
- la garanzia di non essere sottoposti a osservazioni e a sperimentazioni mediche senza il consenso preventivo dell'interessato;

14. ritiene che sebbene gli Stati membri siano i più idonei a sviluppare, in ciascuno dei paesi, orientamenti chiari concernenti le informazioni ai pazienti sui loro sistemi sanitari nazionali, ciò non dovrebbe impedire alla Commissione di definire elementi comuni sull'informazione dei pazienti, elaborare una guida ai servizi sanitari, definire i diritti e i doveri dei pazienti, le cure gratuite e informazioni sui rimborsi;

15. invita la Commissione a prendere in considerazione, nel rispetto delle norme nazionali, un'armonizzazione delle procedure di rimborso spese quali stabilite da una parte dal regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale ⁽¹⁾, dall'altra dalle sentenze della Corte di giustizia europea, per fornire ai pazienti certezza giuridica in materia di rimborso delle spese;

16. invita la Commissione ad elaborare entro il 1° gennaio 2007 una serie di orientamenti sulle questioni di fondo legate alla mobilità dei pazienti, che entro i 12 mesi successivi andranno integrati da orientamenti nazionali predisposti dagli Stati membri;

17. ritiene che alla mobilità dei pazienti debba essere accordata la priorità al momento di definire le linee direttrici per quanto riguarda l'accesso alle cure mediche che non esistono nello Stato membro di provenienza dell'ammalato, ma anche l'accesso alle terapie per le quali, malgrado l'urgenza, non esiste alcuna possibilità di una loro immediata esecuzione nello Stato membro di provenienza dell'ammalato;

18. giudica indispensabile, per agevolare ulteriormente la mobilità dei pazienti tra gli Stati membri, che fra gli Stati membri vengano introdotte regole in materia di emissione ed esecuzione delle ricette, ma anche per quanto riguarda il denaro versato dagli ammalati per l'acquisto di farmaci in un altro Stato membro;

19. incita la Commissione a definire scadenze per la raccolta e la valutazione dei dati sugli attuali movimenti transfrontalieri dei pazienti e la invita a rendere noti quanto prima i risultati degli studi in materia; ribadisce l'importanza di valutare e di condividere l'esperienza acquisita con accordi transfrontalieri come i progetti Euregio;

20. chiede alla Commissione di elaborare una relazione sul carattere e sulla prevalenza del turismo sanitario e la misura in cui è attualmente rimborsato dalle agenzie statutarie, dal settore dell'assicurazione privata o è a carico degli stessi pazienti;

21. chiede alla Commissione e agli Stati membri di elaborare entro giugno 2007 una relazione sui dati relativi alla mobilità dei pazienti e ai servizi ricevuti da coloro che sono in visita e dai residenti, sia nei servizi pubblici che in quelli privati;

22. invita gli Stati membri a presentare tempestivamente la definizione — annunciata per quest'anno nell'ambito del «Gruppo ad alto livello sui servizi sanitari e le cure mediche» — di un quadro chiaro e trasparente per l'utilizzazione transfrontaliera delle prestazioni sanitarie;

23. sostiene senza riserve l'impegno volto a migliorare le conoscenze e la legislazione in materia di movimento di operatori sanitari e del settore sociale; ricorda alla Commissione che meccanismi efficaci di sostegno ad un livello elevato della sicurezza dei pazienti devono essere inseriti nella direttiva relativa al reciproco riconoscimento delle qualifiche professionali;

⁽¹⁾ GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1. Regolamento modificato da ultimo dal regolamento (CE) n. 631/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio (GU L 100 del 6.4.2004, pag. 1).

Giovedì, 9 giugno 2005

24. riconosce il lavoro svolto per definire, a livello di UE, un registro di medici o di altri operatori o assistenti sanitari sospesi dal servizio o accusati di incompetenza o di negligenza; ritiene che tale registro dovrebbe essere accessibile ai pazienti e agli acquirenti di cure sanitarie e auspica che la Commissione elabori a scadenze periodiche relazioni sui passi avanti compiuti in materia;
25. sottolinea il potenziale rischio di una fuga di cervelli dei nuovi Stati membri verso quelli che offrono stipendi più elevati, mettendo così in pericolo la capacità e il livello del loro sistema sanitario nazionale; incoraggia quindi la ricerca sugli eventuali impatti della crescente mobilità dei pazienti su tali movimenti e la ricerca sulla domanda futura di operatori sanitari e la loro disponibilità sul mercato offerta dai sistemi d'istruzione superiore nell'UE;
26. sottolinea che la libera circolazione dei pazienti rappresenta anche un incentivo per i servizi sanitari nazionali ad essere sempre all'altezza dei migliori standard esistenti e a dissuadere i pazienti, grazie alla qualità dei propri servizi, dal sottoporsi allo stesso trattamento all'estero;
27. si compiace dell'impegno profuso per creare centri di riferimento europei e dei potenziali vantaggi che ne deriveranno per la cura di malattie rare; riconosce che i pazienti affetti da una malattia rara possono spesso richiedere un sostegno maggiore per accedere a tali cure specialistiche; chiede che l'istituzione di centri di riferimento europei non sia limitata alle malattie rare, ma venga estesa a tutte le malattie per le quali è necessaria una particolare concentrazione di risorse e conoscenze specialistiche; sottolinea che i centri di riferimento europei, oltre ad occuparsi della cura di queste malattie, dovrebbero anche svolgere un ruolo primario nel soddisfare le richieste di un secondo parere medico e nell'ulteriore formazione dei medici specialisti;
28. avverte che saranno necessarie ulteriori risorse finanziarie per sostenere una rete di centri di riferimento;
29. ritiene che l'utilizzazione in comune delle capacità, in particolare per quanto riguarda forme specializzate di assistenza, possa dare un contributo importante ad una maggiore efficacia delle cure sanitarie;
30. osserva che nell'ambito di uno studio svolto dall'università di York sui pazienti del Regno Unito trattati all'estero, l'87 % dei pazienti ha dichiarato di essere motivato dalla prospettiva dei tempi di attesa più lunghi per le cure in Inghilterra; ritiene tuttavia che la vasta maggioranza dei pazienti preferisca e continuerà a preferire di essere curata il più vicino possibile a casa;
31. si compiace che la Commissione si impegni a mantenere la legislazione vigente in materia di tutela dei dati; rileva l'importanza di prevedere un metodo efficace e sicuro di scambio dei fascicoli dei pazienti tra Stati membri;
32. si compiace della comunicazione della Commissione che istituisce un piano di azione di tele-sanità, riconoscendo che le tecnologie dell'informazione e della comunicazione, in particolare Internet, possono contribuire a migliorare l'accesso ai servizi sanitari nonché alle relative qualità ed efficacia, sebbene esse stesse possano anche rafforzare le ineguaglianze a seguito delle ineguaglianze di fronte all'elettronica; sottolinea la necessità di applicare criteri di qualità ai siti web concernenti la sanità; riconosce che la telemedicina e la telepsichiatria potrebbero contribuire a migliorare le alternative sanitarie dei pazienti e a diminuire la necessità di ricorrere alla mobilità; è opportuno inoltre tener conto delle disuguaglianze per quanto riguarda gli anziani e le persone meno istruite;
33. incita la Commissione a monitorare l'applicazione della carta sanitaria europea negli Stati membri per vegliare a che questi offrano un'informazione chiara e comprensiva alla popolazione sulle modalità di funzionamento della carta sanitaria;
34. chiede alla Commissione di studiare se la carta sanitaria europea debba costituire la base della promozione di un'impostazione comune agli identificatori del paziente e di sviluppo delle nuove funzioni come l'archiviazione di informazioni mediche d'urgenza, conformemente al piano d'azione eEurope 2005 adottato dal Consiglio europeo di Siviglia del 21 e 22 giugno 2002;
35. invita la Commissione a procedere alla formulazione di una proposta sulla registrazione, nella carta sanitaria europea, con l'accordo degli interessati, non solo di dati previdenziali, ma anche di dati clinici dei pazienti, agevolandone in tal modo la mobilità tra gli Stati membri e garantendo allo stesso tempo un adeguato accesso all'assistenza e alla cura che il loro stato di salute impone;

Giovedì, 9 giugno 2005

36. chiede che la Commissione individui le modalità affinché la carta sanitaria europea possa meglio tener conto delle esigenze dei pensionati residenti temporaneamente o stabilmente in uno Stato membro diverso dal proprio;
 37. osserva tuttavia che qualsiasi nuova funzione della carta sanitaria europea deve essere accompagnata da un elevato livello di tutela dei dati e che i dati che essa contiene e le informazioni scambiate tra le autorità competenti devono tenere conto delle disposizioni esistenti in materia di tutela dei dati;
 38. si compiace per la creazione in seno alla Commissione del Gruppo ad alto livello sui servizi sanitari e le cure mediche e per l'istituzione in seno al Consiglio di un gruppo «sanità pubblica» che si riunisce a livello di funzionari; chiede che il Parlamento europeo riceva dalla Commissione e dal Consiglio aggiornamenti periodici concernenti le attività di tali gruppi; chiede inoltre che ogni sei mesi gli sia trasmessa una relazione del Gruppo di alto livello;
 39. ritiene che la sicurezza del paziente sia fondamentale per lo sviluppo di una efficace politica sanitaria nell'UE; riconosce la necessità di collaborare di concerto con l'Alleanza mondiale dell'OMS per la sicurezza dei pazienti; incoraggia molto il Gruppo ad alto livello sui servizi sanitari e le cure mediche ad elaborare appena possibile nel 2005, proposte concernenti una rete di sicurezza dei pazienti dell'UE;
 40. sottolinea che occorre tener conto degli aspetti che riguardano le cure sanitarie e la sicurezza dei pazienti nella pianificazione e nell'attuazione delle politiche in altri settori; deplora che talvolta si verifichino frizioni tra mercato interno e obiettivi sanitari; ritiene che la salute della popolazione sia una condicio sine qua non per la riuscita economica e la competitività dell'Europa;
 41. pone l'accento sul fatto che il punto focale dell'intero sistema è il paziente, che ha un interesse naturale alla propria salute e alla qualità e all'accessibilità delle cure, che ne è il destinatario e che paga le cure che riceve, direttamente oppure attraverso un'assicurazione sanitaria o tramite la tassazione; i pazienti hanno pertanto pieno diritto a ricevere informazioni complete sulle cure cui sono sottoposti e sul proprio stato di salute, nonché a partecipare al processo decisionale riguardante il consumo di cure sanitarie;
 42. reputa necessario creare una rete di informazioni utili e accessibili ai pazienti, agli operatori sanitari e ai gestori in tutta la UE; plaude pertanto alla creazione, da parte della Commissione, di un portale della salute dell'Unione europea, e spera che esso sarà in funzione come previsto alla fine del 2005;
 43. riconosce che è necessario fornire ai cittadini certezza giuridica e una chiara panoramica dei loro diritti e doveri in quanto pazienti per quanto riguarda l'accesso alle cure sanitarie e il rimborso delle spese sostenute in un altro Stato membro;
 44. giudica indispensabile elaborare una Carta dei diritti dell'ammalato che comprenda, fra le altre cose, anche le questioni riguardanti la sua mobilità;
 45. invita la Commissione ad elaborare orientamenti che consentano di definire chiaramente concetti come «senza indebito ritardo», «prassi standard», «costi comparabili», «cure ospedaliere», «grandi cure ambulatoriali» e «piccole cure ambulatoriali» e garantire la massima uniformità tra gli Stati membri sui requisiti relativi all'autorizzazione preventiva e sull'interpretazione di 'un limite temporale giustificabile dal punto di vista medico;
 46. sottolinea che le cure sanitarie transfrontaliere devono essere prestate soltanto allorché risultano necessarie o in caso di inaccettabili e temporanei ritardi nelle cure; ritiene che gli Stati membri continuino ad avere la responsabilità di garantire un servizio sanitario pubblico basato sul principio dell'accesso universale e senza restrizioni, che renda superflua la mobilità dei pazienti su vasta scala;
 47. insiste affinché le modalità di cura non creino discriminazioni ai pazienti a basso reddito, evitando, per esempio, che debbano pagare il costo integrale del trattamento prima del relativo rimborso;
 48. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio, alla Commissione, ai governi e ai parlamenti degli Stati membri.
-