

Sommario della "Relazione di sintesi delle risposte alla consultazione relativa ad un'azione comunitaria nel settore dei servizi sanitari"

SINTESI

La presente relazione riassume le risposte ricevute in occasione della consultazione pubblica della Commissione tenutasi il 26 settembre 2006 in merito all'azione comunitaria nel settore dei servizi sanitari. Dato che le risposte sono pervenute da una vasta gamma di parti interessate, lo scopo della relazione non è fornire un sondaggio di opinioni statisticamente rappresentativo. Le opinioni dei dichiaranti descritte nella relazione non corrispondono necessariamente in tutti i casi alle opinioni della maggioranza delle parti interessate di un determinato settore della società o di un determinato gruppo della popolazione. È importante sottolineare che questa relazione intende soltanto fornire un accurato riepilogo delle risposte nel modo in cui sono state presentate ai servizi della Commissione; non prende posizione in merito ai commenti ricevuti e non intende correggere eventuali incomprensioni o imprecisioni materiali che talvolta sembrano essere alla base delle opinioni espresse da alcuni dichiaranti. La relazione non esprime pertanto i pareri dei servizi della Commissione, né questi ultimi condividono necessariamente tutti i pareri ivi espressi.

Nonostante alcuni esempi aggiuntivi, esiste un'evidente mancanza di dati aggiornati e completi in merito all'assistenza transfrontaliera. Molti dichiaranti hanno convenuto con la stima nella comunicazione di consultazione della Commissione sul fatto che circa l'1% delle spese totali per le cure mediche è stato destinato all'assistenza transfrontaliera e si prevede un aumento di tale percentuale. Il fenomeno può assumere dimensioni notevolmente maggiori in determinate circostanze, in particolare per le regioni di confine, gli Stati membri più piccoli, le malattie rare e le aree con un alto numero di visitatori provenienti dall'estero. Il meccanismo utilizzato per l'assistenza transfrontaliera (mediante regolamenti relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale o mediante norme del mercato interno) ha un diverso impatto finanziario sui fondi pubblici e sui cittadini, in particolare a seconda del livello dei costi di assistenza nel paese di origine del paziente e dei costi all'estero. È evidente che, sebbene il numero totale dei cittadini che utilizzano l'assistenza transfrontaliera rimane relativamente basso, l'importanza del servizio per gli individui può essere alta.

I partecipanti ritengono necessarie maggiori e più chiare informazioni per i pazienti in merito all'assistenza transfrontaliera e a tal fine hanno presentato una serie di suggerimenti pratici. Si ritiene auspicabile anche una maggiore chiarezza in merito agli strumenti di controllo dei flussi di pazienti che si avvalgono dell'assistenza transfrontaliera e in particolare riguardo alle condizioni in cui l'autorizzazione preventiva per l'assistenza transfrontaliera è giustificata e può essere rifiutata. I suggerimenti dei partecipanti per il miglioramento del servizio includono quanto segue: informazioni chiare per i pazienti, procedure decisionali trasparenti ed efficaci, un approccio orientato al paziente, standard basati su riscontri empirici, il diritto di ricorso contro un rifiuto ed eccezioni per le regioni di confine. Si ritiene inoltre necessaria una maggiore chiarezza in merito alla tariffazione dell'assistenza transfrontaliera e alla definizione di "servizi sanitari" nell'ambito di eventuali azioni comunitarie.

Esiste un ampio consenso sulla necessità di affidare la responsabilità di omissioni o errori clinici al paese in cui si effettua il trattamento. La cooperazione con le rispettive autorità nel paese d'origine del paziente è tuttavia importante e i casi particolari sottolineati comprendono la gestione dell'assistenza transfrontaliera e il trasporto internazionale dei pazienti. Si verificheranno anche casi particolari in cui una suddivisione delle responsabilità comporterà difficoltà pratiche riguardanti ad esempio il controllo delle infezioni contratte in ospedale. Molti partecipanti hanno anche riconosciuto il valore del supporto europeo alle autorità nazionali nel conseguire un alto livello di qualità e sicurezza nell'ambito dell'assistenza sanitaria, elaborando ad esempio linee guida e indicatori o con l'introduzione di un sistema di segnalazione senza colpa sulla sicurezza dei pazienti. Tra i suggerimenti pratici per assicurare la continuità dell'assistenza vi sono sistemi per lo scambio di dati riguardanti i pazienti, una lettera di dimissione standard europea e ricette mediche valide in tutta Europa. Molti partecipanti sostengono inoltre che dovrebbe essere fatta maggiore chiarezza in merito ai diritti del paziente.

Esiste un ampio consenso sul fatto che chi fornisce il trattamento debba essere ritenuto responsabile dei danni causati e degli eventuali risarcimenti. I partecipanti hanno però diverse opinioni in merito alla necessità di maggiore chiarezza giuridica relativamente alle questioni di responsabilità per l'assistenza sanitaria transfrontaliera, oltre quanto già disposto dal diritto privato internazionale. Sono emersi tuttavia molti suggerimenti pratici, ad esempio predisporre sistemi di risoluzione alternativa delle controversie per l'assistenza transfrontaliera (anche basandosi su reti esistenti ad esempio SOLVIT), richiedere un'assicurazione obbligatoria per i fornitori di assistenza sanitaria o stabilire il sistema di compensazione senza colpa a livello europeo.

Alcuni partecipanti temono che l'assistenza transfrontaliera possa compromettere l'erogazione di prestazioni sanitarie nel proprio paese, in particolare riguardo alle modalità per assegnare le priorità tra i diversi pazienti e per stabilire prezzi equi per l'assistenza transfrontaliera fornita. Dall'altra parte alcuni partecipanti ritengono che una maggiore assistenza transfrontaliera possa avere un effetto positivo sulle prestazioni sanitarie nazionali.

Molti dichiaranti sostengono la necessità di monitorare meglio la mobilità dei professionisti in ambito sanitario. Si sono riscontrati alcuni problemi anche in merito alle norme comunitarie relative al riconoscimento delle qualifiche professionali, ma molti partecipanti ritengono che sia meglio attendere l'attuazione della direttiva 2005/36/CE prima di prendere eventuali nuovi provvedimenti. Un ulteriore problema individuato, soprattutto dai partecipanti dei nuovi Stati membri, riguarda il modo in cui gestire l'impatto della mobilità dei professionisti in ambito sanitario. Alcuni partecipanti considerano necessaria una maggiore chiarezza in merito alle norme disciplinanti la possibilità che gli addetti alle prestazioni sanitarie si stabiliscano in un altro Stato membro, con particolare riguardo alle farmacie e ai dentisti. Molti sono tuttavia più preoccupati dei risvolti pratici dei servizi farmaceutici transfrontalieri, e hanno fornito suggerimenti tra cui la creazione di ricette mediche elettroniche. Soluzioni relative alla tecnologia dell'informazione e della comunicazione sono generalmente identificate da molti dichiaranti come un settore chiave per il futuro, sebbene la teleradiologia sia considerata una sfida prioritaria che necessita di una maggiore analisi.

Oltre alle questioni identificate in altre parti della relazione, alcuni partecipanti hanno sottolineato problemi specifici in merito all'applicazione pratica dei regolamenti esistenti relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e hanno proposto diversi suggerimenti atti ad apportare miglioramenti. Oltre alle proposte a favore di un sostegno concreto che figurano in altre parti della relazione, i partecipanti hanno sottolineato la

possibilità di sostegno concreto in settori tra cui le reti europee dei centri di riferimento, un osservatorio per indicatori e dati comparativi, la valutazione della tecnologia sanitaria, una migliore condivisione delle innovazioni di assistenza sanitaria e il supporto all'utilizzo effettivo di investimenti potenziali nell'ambito dell'assistenza sanitaria attraverso i fondi strutturali. Molti sono tuttavia favorevoli ad una razionalizzazione delle attività e delle risorse riguardanti l'assistenza sanitaria a livello europeo e altri ancora sostengono che l'azione comunitaria debba coinvolgere anche le autorità regionali.

Nel complesso l'iniziativa della Commissione relativa all'azione comunitaria sui servizi sanitari di interesse generale è stata accolta positivamente. La maggioranza dei governi nazionali e molte altre parti interessate hanno espresso il desiderio che qualsiasi proposta della Commissione relativa ai servizi sanitari debba basarsi sulle "*Conclusioni del Consiglio Valori e principi comuni nei sistemi sanitari dell'UE*"¹ Molti partecipanti (in particolare governi nazionali, sindacati e acquirenti) hanno sottolineato che ogni azione comunitaria che interessa i sistemi sanitari debba rispettare il principio di sussidiarietà, con particolare riferimento all'articolo 152 del trattato che istituisce la Comunità europea, mentre altri sostengono che il principio di sussidiarietà non debba impedire l'applicazione delle libertà fondamentali dell'UE. Nel complesso, la maggioranza è del parere che l'approccio più efficiente sarebbe una combinazione di strumenti "di sostegno" (quali cooperazione pratica o il "metodo aperto di coordinamento") e di provvedimenti giuridicamente vincolanti, sebbene alcuni non vedano la necessità di provvedimenti giuridici. Per quanto riguarda l'approccio privilegiato relativo ad eventuali strumenti giuridici, si sono delineate due proposte principali preferite da diversi partecipanti. Alcuni preferiscono includere eventuali modifiche all'interno dei regolamenti relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre altri sono favorevoli all'introduzione di una nuova direttiva relativa ai servizi sociali.

¹ 2733^a riunione del Consiglio occupazione, politica sociale, salute e consumatori, Lussemburgo, 1-2 giugno 2006.