

PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

Commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere

2008/0142(COD)

11.2.2009

PARERE

della commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere

destinato alla commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

sulla proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Relatore per parere: Anna Záborská

PA_Legam

BREVE MOTIVAZIONE

Rispettare la complementarità delle donne e degli uomini, applicare il principio di uguaglianza

Quando il legislatore europeo legifera in materia di diritti dei pazienti, è opportuno che applichi il **principio di uguaglianza**. Donne e uomini sono complementari. Nessuno contesta il fatto che le esigenze sanitarie siano diverse per le donne e gli uomini. Ai costanti valori fondamentali comuni ai sistemi sanitari dell'UE concordati dal Consiglio nel giugno 2006, ovvero universalità, accesso a un'assistenza di qualità, uguaglianza e solidarietà, si aggiunge il principio di **"uguaglianza nella salute" in base al quale uomini e donne devono essere trattati in modo paritario laddove abbiano necessità comuni, e le loro differenze devono essere affrontate in modo equo**.

La relatrice insiste sulla garanzia dell'**accesso ai sistemi sanitari pubblici** nel contesto transfrontaliero. Si tratta ovviamente della prestazione delle cure di gineco-ostetricia e delle cure legate alla protezione della madre e del bambino, conformemente alla definizione data dall'Organizzazione mondiale della salute nella sua 56^a assemblea mondiale sulla salute di Alma Ata (Risoluzione A56/27)¹.

La relatrice sottolinea la sua preoccupazione, in seno alla commissione per i diritti della donna, per quanto riguarda il **trattamento del cancro** al seno che oggi, nell'UE, rappresenta la principale causa di decesso fra le donne di età compresa fra i 35 e i 55 anni. La prevenzione, la mammografia e il trattamento del cancro al seno o del cancro al collo dell'utero dovrebbero essere inclusi nelle procedure di rimborso delle cure sanitarie transfrontaliere. Le stesse esigenze si impongono agli uomini i quali, da parte loro, dovrebbero beneficiare delle misure di prevenzione, dello screening e del trattamento del cancro al polmone, alla prostata, al pancreas o al testicolo. Possiamo salvare la vita di innumerevoli donne/madri e uomini/padri colpiti da un cancro senza saperlo se il legislatore non crea ostacoli a una cooperazione transfrontaliera rafforzata in questo settore, e se gli Stati membri si impegnano a una cooperazione in questo campo su base volontaria.

Le modalità di rimborso delle spese di trattamento e delle cure fanno emergere le differenze fra i sessi. Le assicurazioni, le mutue e le casse delle assicurazioni malattia dovrebbero far cessare qualsiasi forma di discriminazione, anche occulta, quando sia fondata, ad esempio, su fattori di rischio legati alle malattie ereditarie o genetiche. Dovrebbero altresì smettere di calcolare i costi delle assicurazioni malattia e dei premi assicurativi in funzione del sesso e in funzione della natura del lavoro soggetto a indicizzazione. Per quanto riguarda il calcolo dei costi e dei premi, gli organi competenti dovrebbero fare cessare qualsiasi discriminazione basata sulla natura del lavoro indicizzato. Si constata, infatti, che sono numerose le donne che non lavorano sul mercato del lavoro ufficiale, ma che si occupano di altre attività, come ad esempio l'animazione di reti di solidarietà fra generazioni, l'accoglienza della vita e l'educazione dei bambini o l'assistenza agli anziani. La relatrice ricorda quindi la necessità di calcolare i costi e i premi, in particolare per le donne, più in termini di ciclo di vita.

¹ (Conferenza internazionale sulle cure sanitarie primarie, Alma-Ata: 2° anniversario, Relazione del segretariato, punto all'ordine del giorno provvisorio 14.18, del 24 aprile 2003).

Al fine di **evitare qualsiasi discriminazione fra pazienti fondata sulla ricchezza o sulla cittadinanza**, la relatrice suggerisce di trarre profitto dall'esperienza della Farmacopea europea, istituzione del Consiglio d'Europa con sede a Strasburgo, che opera a favore di una migliore circolazione dei medicinali fra i suoi membri, garantendone la qualità in modo più adeguato.

La realizzazione delle cure transfrontaliere rappresenta un immenso potenziale per la cooperazione interregionale. Quest'ultima si articola in modo diverso, in funzione della costellazione geografica dei vecchi Stati membri (UE-15) rispetto ai nuovi Stati membri (UE-12) e di alcune costellazioni fra nuovi e vecchi Stati membri, in particolare nell'Europa centrale. Lo sviluppo regionale socioeconomico spesso eterogeneo ha come corollario un'organizzazione della sanità pubblica altrettanto eterogeneo. Questa situazione diventa tangibile in particolare in situazioni in cui sono coinvolti un vecchio e un nuovo Stato membro. Di conseguenza, gli Stati membri devono adottare tutte le misure idonee ad anticipare le conseguenze economiche e organizzative imposte ai professionisti della salute, ai prestatori di assistenza sanitaria e alle casse di assicurazione malattia. Infatti, è opportuno conciliare le esigenze dei pazienti che ricorrono alle cure sanitarie transfrontaliere con gli obblighi del personale del settore sanitario che deve affrontare una nuova concezione dei servizi sanitari in termini economici. Infatti, la salute e i relativi servizi non possono essere visti in termini puramente economici e soggetti alle regole della concorrenza. Questo approccio, inoltre, giustifica la scelta di basare la direttiva non solo sull'articolo 95 del trattato, che riguarda il funzionamento del libero mercato, ma sull'articolo 152 relativo alla sanità pubblica. Rientra nella responsabilità degli Stati membri assicurare la sostenibilità del servizio sanitario nazionale pubblico e l'accesso a condizioni paritarie a questo servizio, nonché garantire in via prioritaria la buona salute di tutti i loro cittadini. Gli Stati membri restano titolari della loro mappa sanitaria nazionale.

EMENDAMENTI

La commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere invita la commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, competente per il merito, a includere nella sua relazione i seguenti emendamenti:

Emendamento 1

Proposta di direttiva

Visto 1

Testo della Commissione

– visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare ***l'articolo 95***,

Emendamento

– visto il trattato che istituisce la Comunità europea, in particolare ***l'articolo 152***,

Motivazione

Una direttiva europea sull'applicazione dei diritti dei pazienti in materia di cure sanitarie deve necessariamente basarsi sull'art. 152 TUE che stabilisce le politiche e le azioni comunitarie nel settore della sanità pubblica.

Emendamento 2

Proposta di direttiva Considerando 5 bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

(5 bis) Anche se la possibilità di ricevere assistenza sanitaria a livello transfrontaliero offre vantaggi ai pazienti, la presente direttiva non ha lo scopo precipuo di promuovere la prestazione di detta assistenza sanitaria.

Motivazione

Tutti i pazienti hanno il diritto di ricevere assistenza sanitaria di qualità elevata nel proprio Stato membro. La maggioranza delle persone desidera essere curata il più vicino possibile al proprio domicilio. Inoltre occorre assolutamente che gli Stati membri provvedano a che i sistemi predisposti per fornire e facilitare l'assistenza sanitaria all'estero non abbiano dimensioni e costi sproporzionati al volume delle attività transfrontaliere e non comportino conseguenze eccessive e impreviste per le strutture sanitarie nazionali.

Emendamento 3

Proposta di direttiva Considerando 8

Testo della Commissione

Emendamento

(8) La presente direttiva mira a istituire un quadro generale per la prestazione di assistenza sanitaria transfrontaliera sicura, efficiente e di qualità nella Comunità e a garantire la mobilità dei pazienti e la libertà di fornire cure sanitarie nonché un livello di protezione elevato della salute, nel pieno rispetto delle competenze degli Stati membri riguardanti la definizione delle prestazioni sociali di carattere sanitario,

(8) La presente direttiva mira a disciplinare le modalità del rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria ricevuta in uno Stato membro diverso dai pazienti che optano di recarsi in un altro Stato membro per ricevervi assistenza sanitaria nonché a permettere una collaborazione tra gli Stati membri per quanto riguarda la valutazione delle tecnologie sanitarie, i centri di riferimento e la telemedicina, nel pieno rispetto delle competenze nazionali

l'organizzazione e la fornitura di cure sanitarie, dell'assistenza medica e delle prestazioni di sicurezza sociale, in particolare di quelle per malattia.

in materia di organizzazione e prestazione di servizi sanitari, in modo conforme a principi quali l'accesso universale, la solidarietà, l'accessibilità economica e la parità di accesso territoriale e il controllo democratico. La presente direttiva rispetta pienamente le competenze degli Stati membri riguardanti il settore dell'assistenza sanitaria in conformità del trattato, compresa la definizione delle prestazioni sociali di carattere sanitario, l'organizzazione e la fornitura di cure sanitarie, dell'assistenza medica e delle prestazioni di sicurezza sociale, in particolare di quelle per malattia.

Emendamento 4

Proposta di direttiva Considerando 10

Testo della Commissione

(10) Ai fini della presente direttiva il concetto di "assistenza sanitaria transfrontaliera" abbraccia le seguenti modalità di prestazione dell'assistenza sanitaria:

– il ricorso a cure sanitarie all'estero (ovvero il paziente si reca per scopi terapeutici presso un fornitore di assistenza sanitaria in un altro Stato membro). Si tratta della cosiddetta "mobilità del paziente";

– la prestazione transfrontaliera di cure sanitarie (ovvero il servizio fornito a partire dal territorio di uno Stato membro in quello di un altro Stato membro), quali i servizi di telemedicina, i servizi di laboratorio, la diagnosi e la prescrizione a distanza;

– la presenza permanente di un operatore sanitario (ovvero lo stabilimento di un

Emendamento

(10) Ai fini della presente direttiva il concetto di "assistenza sanitaria transfrontaliera" abbraccia *il ricorso a cure sanitarie in uno Stato membro diverso da quello di residenza dei pazienti che optano di recarsi in detto altro Stato membro per ricevervi cure sanitarie.*

operatore sanitario in un altro Stato membro);

– – la presenza temporanea delle persone interessate (ovvero la mobilità dei professionisti della sanità, ad esempio il loro spostamento temporaneo nello Stato membro del paziente ai fini della prestazione di servizi).

Emendamento 5

Proposta di direttiva Considerando 13

Testo della Commissione

(13) Peraltro i pazienti provenienti da altri Stati membri devono godere dello stesso tipo di prestazioni dei cittadini dello Stato membro nel quale vengono erogate le cure e, in base ai principi generali di parità e non discriminazione, riconosciuti nell'articolo 21 della Carta, non devono essere oggetto di discriminazioni fondate sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali. Gli Stati membri possono operare distinzioni nelle cure prestate a diversi gruppi di pazienti soltanto se sono in grado di dimostrare che questa prassi sia giustificata da motivi legittimi di natura medica, come ad esempio nel caso di misure specifiche destinate alle donne o per alcuni gruppi di età (ad esempio, vaccinazioni gratuite per bambini ed anziani). Peraltro, dal momento che la presente direttiva rispetta i diritti fondamentali e osserva i principi riconosciuti in particolare dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, deve essere attuata e applicata nel rispetto

Emendamento

(13) Peraltro i pazienti provenienti da altri Stati membri devono godere dello stesso tipo di prestazioni dei cittadini dello Stato membro nel quale vengono erogate le cure e, in base ai principi generali di parità e non discriminazione, riconosciuti nell'articolo 21 della Carta, non devono essere oggetto di discriminazioni fondate sul sesso, la razza, il colore della pelle o l'origine etnica o sociale, le caratteristiche genetiche, la lingua, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, gli handicap, l'età o le tendenze sessuali. ***Occorre pertanto che i valori fondamentali comuni ai sistemi sanitari dell'Unione europea approvati dal Consiglio nel giugno 2006, in particolare l'universalità, l'accesso a cure di qualità, l'equità e la solidarietà siano componenti essenziali della previdenza sociale in Europa.*** Gli Stati membri possono operare distinzioni nelle cure prestate a diversi gruppi di pazienti soltanto se sono in grado di dimostrare che questa prassi sia giustificata da motivi legittimi di natura medica, come ad esempio nel caso di misure specifiche destinate alle donne o per alcuni gruppi di età (ad esempio,

dei principi di uguaglianza davanti alla legge e di non discriminazione conformemente ai principi giuridici generali, contenuti negli articoli 20 e 21 della Carta. La presente direttiva si applica fatte salve le disposizioni della direttiva 2000/43/CE del Consiglio, del 29 giugno 2000, che attua il principio della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica e altre direttive recanti attuazione dell'articolo 13 del trattato CE. In vista di questo la direttiva dispone che i pazienti godano dello stesso trattamento dei cittadini dello Stato membro nel quale sono fornite le cure, ivi compresa la protezione dalla discriminazione garantita dalla normativa comunitaria, nonché dalla legislazione dello Stato membro nel quale sono fornite le cure.

vaccinazioni gratuite per bambini ed anziani). Peraltro, dal momento che la presente direttiva rispetta i diritti fondamentali e osserva i principi riconosciuti in particolare dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, deve essere attuata e applicata nel rispetto dei principi di uguaglianza davanti alla legge e di non discriminazione conformemente ai principi giuridici generali, contenuti negli articoli 20 e 21 della Carta. La presente direttiva si applica fatte salve le disposizioni della direttiva 2000/43/CE del Consiglio, del 29 giugno 2000, che attua il principio della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica e altre direttive recanti attuazione dell'articolo 13 del *trattato*. In vista di questo la direttiva dispone che i pazienti godano dello stesso trattamento dei cittadini dello Stato membro nel quale sono fornite le cure, ivi compresa la protezione dalla discriminazione garantita dalla normativa comunitaria, nonché dalla legislazione dello Stato membro nel quale sono fornite le cure.

Emendamento 6

Proposta di direttiva Considerando 13 bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

(13 bis) Occorre sottolineare la necessità di attuare misure specifiche per garantire alle donne un accesso equo alle strutture sanitarie pubbliche. Detto accesso deve riguardare sia le terapie destinate a donne e uomini, sia le terapie ginecologiche e ostetriche, nonché l'assistenza sanitaria e pediatrica, in conformità della definizione di assistenza sanitaria essenziale fissata dall'Organizzazione mondiale della sanità nel corso della sua 56a assemblea mondiale della salute del 24 aprile 2003¹.

Ogni Stato membro deve rispettare il diritto delle donne alla salute sessuale e riproduttiva.

¹ *Relazione del segretariato (A56/27) sulla Conferenza internazionale di Alma Ata sull'assistenza sanitaria essenziale: venticinquesimo anniversario.*

Emendamento 7

Proposta di direttiva Considerando 13 bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

(13 bis) Occorre sottolineare anche la necessità di attuare misure specifiche per garantire alle donne un accesso equo ai sistemi sanitari pubblici e all'assistenza per loro specifica, segnatamente le terapie ginecologiche, ostetricie e riproduttive.

Emendamento 8

Proposta di direttiva Considerando 21

Testo della Commissione

Emendamento

(21) È opportuno richiedere che anche i pazienti che si recano in un altro Stato membro per ricevere cure sanitarie in circostanze diverse da quelle previste per il coordinamento dei regimi di sicurezza sociale secondo quanto previsto dal regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio possano beneficiare dei principi della libera circolazione dei servizi conformemente al trattato e alle disposizioni della presente direttiva. Ai pazienti dovrebbe essere garantito un livello di copertura dei costi delle cure sanitarie perlomeno corrispondente a quello che sarebbe stato loro riconosciuto per un'assistenza identica o analoga

(21) È opportuno richiedere che anche i pazienti che si recano in un altro Stato membro per ricevere cure sanitarie in circostanze diverse da quelle previste per il coordinamento dei regimi di sicurezza sociale secondo quanto previsto dal regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio possano beneficiare dei principi della libera circolazione dei servizi conformemente al trattato e alle disposizioni della presente direttiva. Ai pazienti dovrebbe essere garantito un livello di copertura dei costi delle cure sanitarie perlomeno corrispondente a quello che sarebbe stato loro riconosciuto per un'assistenza identica o analoga

prestata nello Stato membro di iscrizione. In tal modo viene pienamente rispettata la competenza degli Stati membri in merito alla determinazione dell'entità dell'assicurazione malattia concessa ai propri cittadini e si evita qualsiasi incidenza rilevante sul finanziamento dei sistemi sanitari nazionali. La legislazione nazionale degli Stati membri può comunque prevedere il rimborso dei costi delle cure alle tariffe vigenti nello Stato membro di cura ove ne consegua un evidente beneficio per il paziente. Questo può verificarsi in particolare nel caso di cure sanitarie prestate tramite le reti di riferimento europee, come indicato all'art. 15 della presente direttiva.

prestata nello Stato membro di iscrizione. In tal modo viene pienamente rispettata la competenza degli Stati membri in merito alla determinazione dell'entità dell'assicurazione malattia concessa ai propri cittadini e si evita qualsiasi incidenza rilevante sul finanziamento dei sistemi sanitari nazionali. La legislazione nazionale degli Stati membri può comunque prevedere il rimborso dei costi delle cure alle tariffe vigenti nello Stato membro di cura ove ne consegua un evidente beneficio per il paziente. Questo può verificarsi in particolare nel caso di cure sanitarie prestate tramite le reti di riferimento europee, come indicato all'art. 15 della presente direttiva ***nonché di terapie che nello Stato membro di affiliazione sono subordinate a un termine medicalmente accettabile per ottenere un ricovero ospedaliero.***

Motivazione

Enne 2004. a EL-ga liitunud ja peale seda liitunud riikide tervishoiuteenuste hinnad erinevad, sageli kordades, viimaste kahjuks. Vältimaks patsientide eristamist vaesteks ravikõlbmatuteks ja rikasteks soosituteks ning võrdse juurdepääsu põhimõtte muutumist sõnakõlksuks on oluline kõigile statsionaarset haiglaravi vajavatele patsientidele luua võrdsed võimalused. Oluline on ettepanek ka naistele meestega võrdsete võimaluste loomise seisukohalt (palgaerinevused EL 15%, riigiti isegi 25%). Õiguslikust aspektist toetab muudatusettepanekut Euroopa Kohtu (C-372/04 Watts, punkt 147) otsus, milline ei välista liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteemide kohandamise nõuet, EL põhiõiguste harta art. 35 ning samuti käesoleva direktiivi võrdse juurdepääsu tagamise põhimõtte, mis vastasel juhul jääks pelgalt retoorikaks.

Emendamento 9

Proposta di direttiva Considerando 28

Testo della Commissione

(28) Per la fruizione dell'assistenza sanitaria e il relativo rimborso gli Stati membri ***possono*** mantenere – anche per i pazienti che ricorrono all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro –

Emendamento

(28) Per la fruizione dell'assistenza sanitaria e il relativo rimborso ***nonché per quanto riguarda il trattamento di controllo da parte di operatori sanitari nello Stato membro di affiliazione, gli***

condizioni e formalità di carattere generale e criteri di ammissibilità, come l'obbligo di rivolgersi a un medico di medicina generale prima di consultare uno specialista o prima di accedere a cure ospedaliere, purché tali condizioni siano necessarie, adeguate allo scopo e non siano discrezionali né discriminatorie. È quindi opportuno stabilire che queste condizioni e formalità di carattere generale siano applicate in modo obiettivo, trasparente e non discriminatorio, siano preventivamente note, si fondino essenzialmente su valutazioni d'ordine medico e non impongano a carico dei pazienti che intendono avvalersi dell'assistenza sanitaria in un altro Stato membro alcun onere aggiuntivo rispetto a quelli imposti ai pazienti che vengono curati nel proprio Stato membro di affiliazione; infine è opportuno che le decisioni vengano adottate con la massima tempestività possibile. Tutto questo fatti salvi i diritti degli Stati membri a definire criteri o condizioni per l'autorizzazione preventiva nel caso di pazienti che chiedano cure sanitarie nello Stato membro d'iscrizione.

Stati membri *dovrebbero* mantenere – anche per i pazienti che ricorrono all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro – condizioni e formalità di carattere generale e criteri di ammissibilità, come l'obbligo di rivolgersi a un medico di medicina generale prima di consultare uno specialista o prima di accedere a cure ospedaliere, purché tali condizioni siano necessarie, adeguate allo scopo e non siano discrezionali né discriminatorie. È quindi opportuno stabilire che queste condizioni e formalità di carattere generale siano applicate in modo obiettivo, trasparente e non discriminatorio, siano preventivamente note, si fondino essenzialmente su valutazioni d'ordine medico e non impongano *né all'operatore sanitario nello Stato membro di affiliazione né* a carico dei pazienti che intendono avvalersi dell'assistenza sanitaria in un altro Stato membro alcun onere aggiuntivo rispetto a quelli imposti ai pazienti che vengono curati nel proprio Stato membro di affiliazione; infine è opportuno che le decisioni vengano adottate con la massima tempestività possibile. Tutto questo fatti salvi i diritti degli Stati membri a definire criteri o condizioni per l'autorizzazione preventiva nel caso di pazienti che chiedano cure sanitarie nello Stato membro d'iscrizione.

Motivazione

Occorre assicurare che il costo del trattamento successivo a un intervento medico in un altro Stato membro non generi aggravii a carico degli operatori sanitari nello Stato membro di affiliazione del paziente, soprattutto in caso di intervento urgente.

Emendamento 10

Proposta di direttiva Considerando 29

Testo della Commissione

(29) È opportuno considerare cure non

Emendamento

(29) È opportuno considerare cure non

ospedaliera ogni assistenza sanitaria che non si configuri come cure ospedaliere a norma della presente direttiva. Considerata la giurisprudenza della Corte di giustizia in materia di libera circolazione dei servizi, è opportuno non istituire l'obbligo di un'autorizzazione preventiva per il rimborso da parte del sistema obbligatorio di sicurezza sociale dello Stato membro di affiliazione delle cure non ospedaliere erogate in un altro Stato membro. Se e in quanto il rimborso di tali cure resti nei limiti della copertura garantita dal regime di assicurazione malattia dello Stato membro di affiliazione, l'assenza di autorizzazione preventiva non pregiudica l'equilibrio finanziario dei sistemi di sicurezza sociale.

ospedaliera ogni assistenza sanitaria che non si configuri come cure ospedaliere a norma della presente direttiva. Considerata la giurisprudenza della Corte di giustizia in materia di libera circolazione dei servizi, è opportuno non istituire l'obbligo di un'autorizzazione preventiva per il rimborso da parte del sistema obbligatorio di sicurezza sociale dello Stato membro di affiliazione delle cure non ospedaliere erogate in un altro Stato membro. ***Tuttavia lo Stato membro di affiliazione dovrebbe adottare misure per fissare, in via preventiva, le modalità e il rimborso del trattamento di controllo da parte di operatori sanitari nello Stato membro di affiliazione in particolare in caso di intervento urgente.*** Se e in quanto il rimborso di tali cure resti nei limiti della copertura garantita dal regime di assicurazione malattia dello Stato membro di affiliazione, l'assenza di autorizzazione preventiva non pregiudica l'equilibrio finanziario dei sistemi di sicurezza sociale.

Emendamento 11

Proposta di direttiva Articolo 1

Testo della Commissione

La presente direttiva ***istituisce un quadro generale finalizzato alla prestazione di un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura, efficiente e di qualità.***

Emendamento

La presente direttiva mira a ***disciplinare le modalità del rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria ricevuta in uno Stato membro diverso dai pazienti che optano di recarsi in un altro Stato membro per ricevervi assistenza sanitaria nonché a permettere una collaborazione tra gli Stati membri per quanto riguarda la valutazione delle tecnologie sanitarie, i centri di riferimento e i servizi di telemedicina, nel pieno rispetto delle competenze nazionali in materia di organizzazione e prestazione di servizi sanitari, in modo conforme a principi quali l'accesso universale, la solidarietà,***

l'accessibilità economica, la parità di accesso territoriale e il controllo democratico.

Motivazione

In questo modo sono precisati meglio i diversi obiettivi della direttiva. La responsabilità degli Stati membri e i principi da considerare nelle politiche in materie sanitarie devono figurare tra gli obiettivi della presente direttiva.

Emendamento 12

**Proposta di direttiva
Articolo 2**

Testo della Commissione

La presente direttiva si applica alla prestazione di assistenza sanitaria, ***indipendentemente dalle relative modalità di organizzazione, di prestazione e di finanziamento o dalla sua natura pubblica o privata.***

Emendamento

La presente direttiva si applica alla prestazione di assistenza sanitaria ***ai sensi dell'articolo 4.***

Emendamento 13

**Proposta di direttiva
Articolo 4 – lettera b)**

Testo della Commissione

b) "assistenza sanitaria transfrontaliera": assistenza sanitaria prestata in uno Stato membro diverso da quello nel quale il paziente è persona assicurata, ***oppure assistenza sanitaria prestata in uno Stato membro diverso da quello nel quale il fornitore dell'assistenza sanitaria è residente, iscritto o stabilito;***

Emendamento

b) "assistenza sanitaria transfrontaliera": assistenza sanitaria prestata in uno Stato membro diverso da quello nel quale il paziente è persona assicurata;

Emendamento 14

Proposta di direttiva

Articolo 5 – paragrafo 1 – lettera c bis (nuova)

Testo della Commissione

Emendamento

c bis) le assicurazioni, le mutue e le casse sanitarie facciano cessare ogni forma di discriminazione, anche occulta, basata su fattori di rischio legati a malattie ereditarie o genetiche e non calcolino più i costi di assicurazione malattia e i premi di assicurazione in funzione del sesso e della natura del lavoro e affinché i meccanismi applicabili in materia di calcolo dei costi e dei premi cessino qualsiasi discriminazione, in particolare nei confronti delle donne.

Emendamento 15

Proposta di direttiva

Articolo 5 – paragrafo 1 – lettera g bis (nuova)

Testo della Commissione

Emendamento

g bis) sia rispettata l'equità in materia sanitaria, il che implica che gli uomini e le donne godano della parità di trattamento per i loro bisogni comuni, con l'equa presa in considerazione delle rispettive differenze.

Emendamento 16

Proposta di direttiva

Articolo 6 – paragrafo 1

Testo della Commissione

Emendamento

1. Fatto salvo quanto disposto dalla presente direttiva, in particolare dagli articoli 7, 8 e 9, lo Stato membro di affiliazione garantisce che alle persone assicurate che si recano in un altro Stato

1. Fatto salvo quanto disposto dalla presente direttiva, in particolare dagli articoli 7, 8 e 9, lo Stato membro di affiliazione garantisce che alle persone assicurate che si recano in un altro Stato

membro per avvalersi dell'assistenza sanitaria o che intendono avvalersi dell'assistenza sanitaria in un altro Stato membro non sia impedita la fruizione dell'assistenza sanitaria ivi erogata qualora le cure in questione siano comprese tra le prestazioni – previste dalla legislazione dello Stato membro di affiliazione – cui la persona assicurata ha diritto. Lo Stato membro di affiliazione rimborsa **alla persona assicurata** i costi che sarebbero stati coperti dal suo sistema obbligatorio di sicurezza sociale se la medesima o analoga assistenza sanitaria fosse stata erogata sul suo territorio. In ogni caso, spetta allo Stato membro di affiliazione determinare quale assistenza sanitaria sia pagata indipendentemente da dove viene prestata.

membro per avvalersi dell'assistenza sanitaria o che intendono avvalersi dell'assistenza sanitaria in un altro Stato membro non sia impedita la fruizione dell'assistenza sanitaria ivi erogata qualora le cure in questione siano comprese tra le prestazioni – previste dalla legislazione dello Stato membro di affiliazione – cui la persona assicurata ha diritto. Lo Stato membro di affiliazione rimborsa i costi che sarebbero stati coperti dal suo sistema obbligatorio di sicurezza sociale se la medesima o analoga assistenza sanitaria fosse stata erogata sul suo territorio. In ogni caso, spetta allo Stato membro di affiliazione determinare quale assistenza sanitaria sia pagata indipendentemente da dove viene prestata.

Motivazione

La parità di accesso all'assistenza all'estero può essere compromessa se il paziente si trova nella necessità di pagare direttamente le terapie prima di poterne ottenere il rimborso. Gli Stati membri di affiliazione e di cura potrebbero istituire tra loro sistemi di rimborso rapido (almeno per quelli economicamente sfavoriti, ove non previsto per tutti i pazienti). Precisare che i costi saranno rimborsati agli assicurati significa escludere la possibilità.

Emendamento 17

Proposta di direttiva Articolo 6 – paragrafo 2

Testo della Commissione

2. I costi relativi all'assistenza sanitaria erogata in un altro Stato membro sono rimborsati dallo Stato membro di affiliazione conformemente a quanto previsto dalla presente direttiva in misura corrispondente ai costi che il sistema avrebbe coperto se un'assistenza sanitaria identica o analoga fosse stata prestata nello Stato membro di affiliazione, senza che tale copertura superi il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta.

Emendamento

I costi relativi all'assistenza sanitaria erogata in un altro Stato membro sono rimborsati dallo Stato membro di affiliazione conformemente a quanto previsto dalla presente direttiva in misura corrispondente ai costi che il sistema avrebbe coperto se un'assistenza sanitaria identica o analoga fosse stata prestata nello Stato membro di affiliazione, senza che tale copertura superi il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta. ***Nel caso in cui al paziente siano necessarie d'urgenza terapie ospedaliere stazionarie***

che non sono garantite nello Stato membro di affiliazione entro un termine medicalmente accettabile, lo Stato membro di affiliazione rimborsa integralmente i costi effettivi di detta assistenza sanitaria.

Motivazione

Enne 2004. a EL-ga liitunud ja peale seda liitunud riikide tervishoiuteenuste hinnad erinevad, sageli kordades, viimaste kahjuks. Vältimaks patsientide eristamist vaesteks ravikõlbmatuteks ja rikasteks soosituteks ning võrdse juurdepääsu põhimõtte muutumist sõnakõlksuks on oluline kõigile statsionaarset haiglaravi vajavatele patsientidele luua võrdsed võimalused. Oluline on ettepanek ka naistele meestega võrdsete võimaluste loomise seisukohalt (palgaerinevused EL 15%, riigiti isegi 25%). Õiguslikust aspektist toetab muudatusettepanekut Euroopa Kohtu (C-372/04 Watts, punkt 147) otsus, milline ei välista liikmesriikide sotsiaalkindlustussüsteemide kohandamise nõuet, EL põhiõiguste harta art. 35 ning samuti käesoleva direktiivi põhimõtte - võrdse juurdepääsu tagamisest, mis vastasel juhul jääks pelgalt retoorikaks.

Emendamento 18

Proposta di direttiva Articolo 6 – paragrafo 3

Testo della Commissione

3. Lo Stato membro di affiliazione può, in ordine alla prestazione dell'assistenza sanitaria e al rimborso dei relativi costi, applicare al paziente che ricorre all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro le stesse condizioni, criteri di ammissibilità e formalità di natura normativa ed amministrativa che imporrebbe per la prestazione della stessa o di analoga assistenza sanitaria sul suo territorio, purché tali condizioni e formalità non siano discriminatorie e non ostacolino la libera circolazione delle persone.

Emendamento

3. Lo Stato membro di affiliazione può, in ordine alla prestazione dell'assistenza sanitaria e al rimborso dei relativi costi, applicare al paziente che ricorre all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro le stesse condizioni, criteri di ammissibilità e formalità di natura normativa ed amministrativa che imporrebbe per la prestazione della stessa o di analoga assistenza sanitaria sul suo territorio, purché tali condizioni e formalità non siano discriminatorie e non ostacolino la libera circolazione delle persone, ***delle merci o dei servizi e purché ai suoi cittadini, in particolare a donne e bambini, sia previamente assicurato l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria.***

Motivazione

In seguito all'arrivo massiccio di pazienti provenienti da vecchi Stati membri nelle strutture sanitarie dei nuovi Stati membri, talune strutture sanitarie praticano una discriminazione nei confronti dei pazienti. Tale fenomeno è ancor più preoccupante se riguarda la salute di donne e bambini.

Emendamento 19

Proposta di direttiva Articolo 6 – paragrafo 4

Testo della Commissione

4. Gli Stati membri dispongono di un meccanismo per il calcolo dei costi dell'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro che il sistema obbligatorio di sicurezza sociale deve rimborsare **alla** persona assicurata. Il meccanismo è fondato su criteri obiettivi, non discriminatori e preventivamente noti, e i costi rimborsati in base a questo meccanismo non sono inferiori a quelli che sarebbero stati coperti se un'assistenza sanitaria identica o analoga fosse stata prestata nel territorio dello Stato membro di affiliazione.

Emendamento

4. Gli Stati membri dispongono di un meccanismo per il calcolo dei costi dell'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro che il sistema obbligatorio di sicurezza sociale deve rimborsare **per la** persona assicurata. Il meccanismo è fondato su criteri obiettivi, non discriminatori e preventivamente noti, e i costi rimborsati in base a questo meccanismo non sono inferiori a quelli che sarebbero stati coperti se un'assistenza sanitaria identica o analoga fosse stata prestata nel territorio dello Stato membro di affiliazione.

Motivazione

La parità di accesso all'assistenza all'estero può essere compromessa se il paziente si trova nella necessità di pagare direttamente le terapie prima di poterne ottenere il rimborso. Gli Stati membri di affiliazione e di cura potrebbero istituire tra loro sistemi di rimborso rapido (almeno per quelli economicamente sfavoriti, ove non previsto per tutti i pazienti). Precisare che i costi saranno rimborsati agli assicurati significa escludere la possibilità.

Emendamento 20

Proposta di direttiva Articolo 8 – paragrafo 1

Testo della Commissione

1. Ai fini del rimborso delle cure sanitarie prestate in un altro Stato membro a norma della presente direttiva, con cure

Emendamento

1. Ai fini del rimborso delle cure sanitarie prestate in un altro Stato membro a norma della presente direttiva, con cure

ospedaliera si intende:

ospedaliera e specialistiche si intende l'assistenza sanitaria quale definita nella legislazione vigente dello Stato membro di affiliazione, nel caso in cui essa renda necessario il ricovero del paziente per almeno una notte, o l'uso di infrastrutture o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, o implichi cure che comportino un rischio particolare per il paziente o la popolazione.

(a) l'assistenza sanitaria che richiede il ricovero del paziente per almeno una notte.

(b) cure sanitarie, che figurano in un elenco specifico, che non comportano il ricovero del paziente per almeno una notte. Questo elenco si limita a:

- cure sanitarie che richiedano l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose;*
- cure che comportino un rischio particolare per il paziente o la popolazione.*

Emendamento 21

Proposta di direttiva Articolo 8 – paragrafo 4 bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

4 bis. Un'autorizzazione preventiva è comunque rilasciata quando il paziente deve subire terapie mediche solitamente previste dal sistema di sicurezza sociale dello Stato membro di residenza ma non gli possono essere somministrate entro un termine medicalmente accettabile, a norma del regolamento (CEE) n. 1408/71 e del regolamento (CE) n. 883/2004.

Emendamento 22

Proposta di direttiva

Articolo 8 – paragrafo 5 bis (nuovo)

Testo della Commissione

Emendamento

5 bis. Lo Stato membro di cura può adottare misure adeguate per far fronte al flusso di pazienti in entrata ed evitare che tale flusso comprometta, o possa compromettere, la programmazione e la razionalizzazione effettuate nel settore ospedaliero per evitare l'eccesso di capacità degli ospedali, lo squilibrio nell'offerta di cure ospedaliere e gli sprechi e la dispersione a livello logistico e finanziario, il mantenimento di un servizio medico-ospedaliero equilibrato e aperto a tutti o il mantenimento delle strutture sanitarie o delle competenze mediche sul territorio dello Stato membro interessato. Lo Stato membro di cura si astiene dal discriminare in base alla nazionalità e assicura che le misure restrittive della libera circolazione siano limitate al necessario e siano proporzionate. Lo Stato membro di cura notifica tali misure alla Commissione.

Motivazione

L'articolo 5 della direttiva prevede le responsabilità degli Stati membri di cura in caso di assistenza transfrontaliera mentre gli strumenti che consentono allo Stato membro di affiliazione di controllare i flussi di pazienti sono precisati altrove (articolo 8). La presente direttiva trascura tuttavia gli strumenti a disposizione degli Stati membri per controllare l'afflusso massiccio di pazienti che potrebbe inceppare il loro sistema di assistenza sanitaria e impedirgli di far fronte alle proprie responsabilità in materia di assistenza sanitaria.

Emendamento 23

Proposta di direttiva

Articolo 9 – paragrafo 4 – lettera b bis) (nuova)

Testo della Commissione

Emendamento

b bis) dell'urgenza della cura o della

terapia medica in questione;

Motivazione

Anche se numerosi stati patologici non sono necessariamente accompagnati da dolori, essi possono esigere comunque un intervento o cure urgenti con terapie mediche specifiche.

Emendamento 24

**Proposta di direttiva
Articolo 10 – paragrafo 1**

Testo della Commissione

1. Gli Stati membri di affiliazione garantiscono l'esistenza di meccanismi i quali consentano di fornire ai pazienti che le richiedano le informazioni in merito all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro ***e alle condizioni applicabili, fra l'altro in relazione all'eventuale danno causato dall'assistenza sanitaria ricevuta in un altro Stato membro.***

Emendamento

1. Gli Stati membri di affiliazione garantiscono l'esistenza di meccanismi i quali consentano di fornire ai pazienti che le richiedano le informazioni in merito all'assistenza sanitaria in un altro Stato membro, ***le condizioni che autorizzano un trattamento di controllo da parte di operatori sanitari nello Stato membro di affiliazione e il rimborso. Le informazioni sull'assistenza sanitaria transfrontaliera operano una distinzione netta tra i diritti riconosciuti ai pazienti in virtù della presente direttiva e i diritti derivanti in virtù dei regolamenti sul coordinamento dei regimi di sicurezza sociale di cui all'articolo 3, paragrafo 1, lettera f).***

Motivazione

Quando un paziente decide liberamente di optare per assistenza sanitaria in un altro Stato membro, i suoi diritti in materia di reclami e di accompagnamento dopo il ricovero sono diversi da quelli enunciati dal regolamento sul coordinamento dei regimi di sicurezza sociale, dato che diverso è il processo decisionale. Occorre assolutamente che i pazienti potenziali siano perfettamente edotti sui diversi livelli di responsabilità e di rischio.

Emendamento 25

Proposta di direttiva

Articolo 12 – paragrafo 2 – lettera a)

Testo della Commissione

a) diffonde e fornisce ai pazienti informazioni concernenti in particolare i diritti connessi all'assistenza sanitaria transfrontaliera e le garanzie di qualità e sicurezza, la protezione dei dati personali, le procedure di denuncia e gli strumenti di tutela disponibili in relazione all'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro, nonché le condizioni applicabili;

Emendamento

a) diffonde e fornisce ai pazienti **e ai professionisti della sanità** informazioni concernenti in particolare i diritti **del paziente** connessi all'assistenza sanitaria transfrontaliera e le garanzie di qualità e sicurezza, la protezione dei dati personali, le procedure di denuncia e gli strumenti di tutela disponibili in relazione all'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro, nonché le condizioni applicabili

Motivazione

I professioni della sanità sono il primo contatto per i pazienti e devono disporre delle informazioni richieste in merito ai diritti dei pazienti affinché tutti i diritti possano essere osservati e i pazienti siano orientati per ottenere tutto il sostegno di cui abbiano bisogno.

Emendamento 26

Proposta di direttiva

Articolo 12 – paragrafo 2 – lettera b)

Testo della Commissione

b) assiste i pazienti nella tutela dei loro diritti e nell'ottenere un adeguato risarcimento in caso di danno derivante dalla fruizione di assistenza sanitaria in un altro Stato membro. Il punto di contatto nazionale informa il paziente, in particolare, in merito alle opzioni disponibili per risolvere le controversie, lo assiste nell'individuare il meccanismo di composizione stragiudiziale idoneo per la specifica fattispecie e, se necessario, nel seguire l'iter della controversia;

Emendamento

b) **fornisce informazioni sui passi da compiere in caso di reclamo e risarcimento**, assiste i pazienti nella tutela dei loro diritti e nell'ottenere un adeguato risarcimento in caso di danno derivante dalla fruizione di assistenza sanitaria in un altro Stato membro. Il punto di contatto nazionale informa il paziente, in particolare, in merito alle opzioni disponibili per risolvere le controversie, lo assiste nell'individuare il meccanismo di composizione stragiudiziale idoneo per la specifica fattispecie e, se necessario, nel seguire l'iter della controversia;

Motivazione

Le informazioni relative ai passi da compiere in caso di reclamo e risarcimento nello Stato membro di cura devono essere disponibili presso i punti di contatto nazionali.

Emendamento 27

**Proposta di direttiva
Articolo 13 – paragrafo 2**

Testo della Commissione

2. Gli Stati membri facilitano la cooperazione concernente l'assistenza sanitaria transfrontaliera prestata a livello regionale e locale **oppure** mediante l'impiego delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, la cooperazione relativa all'assistenza sanitaria transfrontaliera prestata a titolo temporaneo o su base ad hoc ed altre forme di cooperazione transfrontaliera.

Emendamento

2. Gli Stati membri facilitano la cooperazione concernente l'assistenza sanitaria transfrontaliera prestata a livello regionale e locale **nonché la comunicazione tra i prestatori di servizi sanitari all'estero e gli abituali prestatori di servizi sanitari nel paese di origine** mediante l'impiego delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, la cooperazione relativa all'assistenza sanitaria transfrontaliera prestata a titolo temporaneo o su base ad hoc ed altre forme di cooperazione transfrontaliera.

Motivazione

La continuità dell'assistenza è indispensabile ai fini della sicurezza del paziente. Gli operatori sanitari del paese di origine del paziente dovrebbero collaborare strettamente con i loro omologhi e con gli specialisti del paese di cura al fine di assicurare la continuità dell'assistenza.

PROCEDURA

Titolo	Diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera	
Riferimenti	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)	
Commissione competente per il merito	ENVI	
Parere espresso da Annuncio in Aula	FEMM 2.9.2008	
Relatore per parere Nomina	Anna Záborská 17.9.2008	
Esame in commissione	20.1.2009	10.2.2009
Approvazione	10.2.2009	
Esito della votazione finale	+: 26	–: 3
	0: 1	
Membri titolari presenti al momento della votazione finale	Edit Bauer, Emine Bozkurt, Hiltrud Breyer, Edite Estrela, Ilda Figueiredo, Věra Flasarová, Claire Gibault, Lissy Gröner, Anneli Jäätteenmäki, Rodi Kratsa-Tsagaropoulou, Urszula Krupa, Roselyne Lefrançois, Pia Elda Locatelli, Astrid Lulling, Siiri Oviir, Doris Pack, Zita Pleštinská, Anni Podimata, Christa Prets, Karin Resetarits, Teresa Riera Madurell, Eva-Riitta Siitonen, Eva-Britt Svensson, Britta Thomsen, Corien Wortmann-Kool, Anna Záborská	
Supplenti presenti al momento della votazione finale	Gabriela Crețu, Donata Gottardi, Elisabeth Jeggle, Maria Petre	