

Mercoledì 23 maggio 2007

P6_TA(2007)0201

Impatto e conseguenze dell'esclusione dei servizi sanitari dalla direttiva sui servizi nel mercato interno**Risoluzione del Parlamento europeo del 23 maggio 2007 sull'impatto e sulle conseguenze dell'esclusione dei servizi sanitari dalla direttiva sui servizi nel mercato interno (2006/2275(INI))***Il Parlamento europeo,*

- visti gli articoli 16, 49, 50, 95, paragrafo 1, e 152 del trattato CE,
- visto l'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea,
- viste le sentenze della Corte di giustizia delle Comunità europee (la «Corte di Giustizia»), del 28 aprile 1998, nella causa C-120/95, Decker ⁽¹⁾ e nella causa C-158/96, Kohll ⁽²⁾, del 12 luglio 2001, nella causa C-157/99, Geraets-Smits e Peerbooms ⁽³⁾ e nella causa C-368/98, Vanbraekel ⁽⁴⁾, del 25 febbraio 2003, nella causa C-326/00, IKA ⁽⁵⁾, del 13 maggio 2003, nella causa C-385/99, Müller-Fauré e Van Riet ⁽⁶⁾, del 23 ottobre 2003, nella causa C-56/01, Inizan ⁽⁷⁾, del 18 marzo 2004, nella causa C-8/02, Leichtle ⁽⁸⁾, del 16 maggio 2006, nella causa C-372/04, Watts ⁽⁹⁾,
- vista la direttiva 2006/123/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2006, relativa ai servizi nel mercato interno ⁽¹⁰⁾, in particolare l'articolo 2, paragrafo 2, lettera f) e i considerando 22-23,
- vista la comunicazione della Commissione, del 26 settembre 2006, intitolata «consultazione relativa ad un'azione comunitaria nel settore dei servizi sanitari» (SEC(2006)1195/4),
- vista la sua risoluzione, del 9 giugno 2005, sulla mobilità dei pazienti e l'evoluzione delle cure sanitarie nell'Unione europea ⁽¹¹⁾,
- viste le conclusioni del Consiglio sui valori e principi comuni dei sistemi sanitari dell'Unione europea ⁽¹²⁾,
- visto l'articolo 152, paragrafo 5, del trattato, che statuisce il principio di sussidiarietà in materia di sanità pubblica, e visti il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori dipendenti e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità ⁽¹³⁾, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale ⁽¹⁴⁾,
- visto l'articolo 45 del suo regolamento,
- visti la relazione della commissione per il mercato interno e la protezione dei consumatori e i pareri, della commissione per l'occupazione e gli affari sociali e della commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare (A6-0173/2007),

⁽¹⁾ Racc. 1998, pag. I-1831.

⁽²⁾ Racc. 1998, pag. I-1931.

⁽³⁾ Racc. 2001, pag. I-5473.

⁽⁴⁾ Racc. 2001, pag. I-5363.

⁽⁵⁾ Racc. 2003, pag. I-1703.

⁽⁶⁾ Racc. 2003, pag. I-4509.

⁽⁷⁾ Racc. 2003, pag. I-12403.

⁽⁸⁾ Racc. 2004, pag. I-2641.

⁽⁹⁾ Racc. 2006, pag. I-4325.

⁽¹⁰⁾ GU L 376 del 27.12.2006, pag. 36.

⁽¹¹⁾ GU C 124 E del 25.5.2006, pag. 543.

⁽¹²⁾ GU C 146 del 22.6.2006, pag. 1.

⁽¹³⁾ GU L 149 del 5.7.1971, pag. 2.

⁽¹⁴⁾ GU L 166 del 30.4.2004, pag. 1.

Mercoledì 23 maggio 2007

- A. considerando che gli Stati membri sono responsabili dell'organizzazione, della gestione, della fornitura e del finanziamento dei sistemi sanitari che differiscono da uno Stato membro all'altro,
- B. considerando che la Corte di giustizia ha pronunciato un certo numero di sentenze su questioni quali l'accesso all'assistenza sanitaria, i criteri relativi alle procedure di autorizzazione preventiva e al rimborso dei costi e il diritto dei cittadini dell'UE di circolare liberamente per avvalersi dei servizi medici in un altro Stato membro,
- C. considerando che, nelle sue succitate conclusioni sui valori e principi comuni dei sistemi sanitari della UE, il Consiglio ha approvato una dichiarazione dei 25 ministri della Salute dell'Unione europea concernente i valori e principi comuni sui cui si fondano i sistemi sanitari europei;

Principi

1. ritiene che la mobilità transfrontaliera dei pazienti e dei professionisti della sanità è destinata in futuro a crescere, offrendo pertanto al paziente una maggiore scelta; ritiene che sia opportuno garantire a tempo debito a tutti i cittadini europei, quale che sia il loro livello di reddito e di luogo di residenza, un accesso uguale e abbordabile alle cure sanitarie conformemente ai principi di universalità, qualità, sicurezza, continuità e solidarietà, per contribuire alla coesione sociale e territoriale dell'Unione, assicurando al tempo stesso la sostenibilità finanziaria dei sistemi sanitari nazionali; ritiene che, in linea con tali principi, la mobilità dei pazienti e dei professionisti della sanità possa contribuire a migliorare l'accessibilità all'assistenza sanitaria e la loro qualità;
2. constata l'inadeguatezza del sostegno all'assistenza sanitaria da parte degli Stati membri e ritiene che ciò finisca per pregiudicare i diritti del malato;
3. ricorda che gli Stati membri che hanno applicato la giurisprudenza della Corte di giustizia non hanno registrato aumenti importanti della spesa sanitaria in conseguenza della maggiore mobilità dei pazienti;
4. tiene conto del fatto che gli Stati membri possono solo introdurre un sistema di autorizzazione preventiva una volta che sia stato dimostrato che il movimento transfrontaliero dei pazienti ha un effetto negativo sull'equilibrio finanziario del bilancio nazionale in materia di sanità; esorta gli Stati membri a prendere atto della possibilità di introdurre un periodo di prova durante il quale non sia utilizzata un'autorizzazione preventiva;
5. sottolinea che la mobilità dei pazienti e la mobilità professionale non dovrebbero servire da scusa per uno Stato membro per non investire nel proprio sistema sanitario;
6. sottolinea che l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera è necessario per realizzare la libera circolazione dei cittadini all'interno della Comunità e favorisce l'aumento dei livelli di occupazione e di competitività negli Stati membri;
7. sottolinea l'esigenza di ridurre la burocrazia collegata tanto all'uso quanto alla fornitura di servizi sanitari transfrontalieri;
8. osserva che, per ridurre la burocrazia collegata all'uso dei servizi sanitari transfrontalieri, è necessario migliorare i sistemi elettronici di identificazione del paziente e il trattamento delle sue richieste di rimborso;
9. invita la Commissione a esortare gli Stati membri a sostenere attivamente l'introduzione del sistema sanitario in linea e della telemedicina;
10. ricorda che gli Stati membri hanno, nel rispetto delle disposizioni del trattato, la responsabilità primaria della fornitura ai loro cittadini di servizi sanitari efficaci e di elevata qualità; sottolinea che, a tal fine, essi dovrebbero poter utilizzare gli appropriati strumenti regolatori, sia a livello UE che a livello multilaterale e bilaterale, per gestire i loro sistemi nazionali sanitari e le amministrazioni competenti in tale settore e, che, nell'esercizio di tali poteri, essi dovrebbero sempre rispettare le disposizioni dei trattati e il principio di sussidiarietà;

Mercoledì 23 maggio 2007

11. sottolinea che le regole del mercato interno, compresi le disposizioni specifiche sui servizi di interesse economico generale e la giurisprudenza della Corte di giustizia, si applicano ai servizi sanitari e che i fornitori di tali servizi sono pienamente autorizzati a stabilirsi e a fornire servizi in qualsiasi Stato membro, sulla base delle norme nazionali e comunitarie; sottolinea parimenti che i pazienti sono pienamente autorizzati a seguire un trattamento medico in un altro Stato membro;
12. rileva che, anche se i sistemi sanitari non rientrano nelle competenze della Comunità, le questioni connesse a tali sistemi, quali l'accesso ai medicinali e alle cure, l'informazione dei pazienti e la circolazione di società assicurative e di professionisti della sanità, hanno un carattere transfrontaliero; osserva che tali questioni devono essere affrontate dall'Unione europea;
13. ricorda che i pazienti devono poter usufruire in ogni caso di un accesso paritario ad un trattamento appropriato quanto più vicino al loro domicilio e nella loro lingua; reputa pertanto opportuno garantire una migliore applicazione della direttiva 89/105/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1988 riguardante la trasparenza delle misure che regolano la fissazione dei prezzi delle specialità per uso umano e la loro inclusione nei regimi nazionali di assicurazione malattia ⁽¹⁾ onde accelerare i termini di immissione sul mercato dei farmaci, appoggiare l'innovazione e la sicurezza dei medicinali e incentivare maggiormente il ricorso alla procedura centralizzata di autorizzazione di commercializzazione;
14. sottolinea l'esigenza che gli Stati membri trattino i residenti di un altro Stato membro su di una base paritaria per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari, indipendentemente dal fatto che si tratti di pazienti pubblici o privati;
15. osserva che i pazienti dovrebbero avere accesso alle informazioni sui fornitori di servizi sanitari che hanno ottenuto accreditamento internazionale e ritiene che i fornitori accreditati dei servizi sanitari dovrebbero, indipendentemente dal luogo in cui operano nell'ambito dell'UE, assicurare che l'assistenza sanitaria sia sicura e basata su indicatori di qualità internazionali misurabili;
16. sottolinea che ogni iniziativa politica in relazione ai servizi sanitari dovrebbe essere soggetta, il più possibile, all'azione legislativa a livello parlamentare piuttosto che ad uno sviluppo ad hoc attraverso le sentenze della Corte di Giustizia;
17. ritiene che la sicurezza e i diritti dei pazienti non siano garantiti nell'ambito della prestazione transfrontaliera di servizi di assistenza sanitaria e che esista incertezza giuridica per quanto riguarda i meccanismi di rimborso, l'obbligo per le autorità nazionali di condividere informazioni regolamentari, l'obbligo di assistenza per la terapia iniziale e per quelle successive e le disposizioni in materia di gestione dei rischi per i pazienti privati;

Definizioni

18. chiede una definizione chiara dei servizi sanitari al fine di precisare e di chiarire il campo di applicazione della legislazione futura in tale settore; richiede una chiara indicazione degli elementi di un sistema sanitario rilevanti in tale contesto;
19. osserva che i servizi di assistenza sanitaria perseguono obiettivi comparabili a quelli di altri servizi sociali di interesse generale, nella misura in cui sono basati sul principio di solidarietà, sono spesso inseriti nei sistemi nazionali di protezione sociale e incentrati sulla persona, e garantiscono ai cittadini il godimento dei diritti fondamentali e un elevato livello di protezione sociale, rafforzando nel contempo la coesione sociale e territoriale;
20. ritiene che ogni azione comunitaria in materia di servizi sanitari debba essere coerente con l'azione comunitaria relativa ai servizi sociali di interesse generale;
21. chiede che un'ulteriore chiarificazione dei concetti utilizzati nella giurisprudenza dalla Corte di giustizia non alteri l'equilibrio stabilito dalla Corte di giustizia tra le prerogative degli Stati membri nel settore della sanità pubblica e i diritti dei singoli pazienti; ricorda a tale riguardo che, per quanto concerne il concetto del «termine ragionevole», la Corte di giustizia ha chiaramente indicato che tale termine dovrebbe essere definito esclusivamente alla luce di una valutazione della situazione clinica di ciascun paziente e che le considerazioni di ordine economico non dovrebbero svolgere alcun ruolo in tale valutazione;
22. sollecita una maggiore chiarificazione dei concetti relativi alla nozione di «termine ragionevole» e alla definizione dei trattamenti ospedalieri e non ospedalieri;

⁽¹⁾ GU L 40 dell'11.2.1989, pag. 8.

Mercoledì 23 maggio 2007

23. rileva che per quanto riguarda i servizi ospedalieri in un altro Stato membro, la procedura di autorizzazione deve prevedere una garanzia che protegga il paziente da decisioni arbitrarie adottate dalle sue autorità nazionali; osserva che, onde facilitare la libera circolazione dei pazienti senza pregiudicare gli obiettivi di pianificazione degli Stati membri, alla luce della giurisprudenza della Corte di giustizia, il trattamento ospedaliero dovrebbe essere definito in senso stretto, quale trattamento che può essere offerto solo nell'ambito di infrastrutture ospedaliere e non, ad esempio, in uno studio medico o a casa del paziente; sottolinea in particolare l'esigenza che il rifiuto di accordare una autorizzazione possa essere contestato nell'ambito di procedure giudiziarie o quasi giudiziarie e che, ai fini della valutazione della situazione clinica di ciascun paziente, dovrebbe essere richiesto l'avviso assolutamente obiettivo e imparziale di esperti indipendenti;

Mobilità dei pazienti

24. rileva la grande diversità di mobilità — e di motivazioni della mobilità — tra i pazienti inviati all'estero dal loro sistema sanitario nazionale e i pazienti che ricorrono a un trattamento medico all'estero di loro spontanea volontà, i turisti che si ammalano, i lavoratori migranti, gli studenti, i pensionati e tutte le persone che risiedono in uno Stato membro diverso dal loro Stato d'origine o che vivono in regioni transfrontaliere, e sottolinea che tali differenze andrebbero tenute nel debito conto nella definizione della politica in tale settore;

25. sottolinea l'opportunità di distinguere da un lato i servizi sanitari transfrontalieri, ossia quelli che sono situati al di qua e al di là di una frontiera comune a due Stati membri, onde mantenere e offrire ai pazienti un elevato livello di cure e di accesso e, dall'altro, i servizi sanitari internazionali all'interno dell'Unione europea, che devono offrire assistenza sanitaria per la cura delle malattie rare o orfane e/o che necessitano di tecnologie sofisticate e altamente costose (Centri sanitari di riferimento), ovvero dare accesso a terapie che lo Stato membro o di residenza degli interessati non è attualmente in grado di offrire;

26. invita la Commissione a fornire statistiche annuali per ogni Stato membro in ordine alla mobilità dei pazienti nonché al numero e ai motivi addotti per rifiutare i rimborsi;

27. pur riconoscendo che la politica in materia di assistenza sanitaria è principalmente di competenza degli Stati membri e sottolineando l'esigenza della prestazione di un'assistenza sanitaria di elevata qualità nel paese di origine del paziente, si compiace dell'iniziativa della Commissione di avviare una procedura di consultazione sulla migliore forma di azione comunitaria al fine di migliorare l'accesso dei pazienti, entro tempi ragionevoli, ad un quadro sicuro, di elevata qualità ed efficiente relativo agli aspetti transfrontalieri dell'assistenza sanitaria ed invita la Commissione ad avanzare proposte concrete per incoraggiare e monitorare i progressi in questo ambito;

28. osserva che un numero considerevole di pazienti di vari Stati membri non è in grado di ricevere il necessario trattamento medico nel proprio paese entro termini ragionevoli a causa delle liste di attesa e osserva che tali pazienti sono pertanto dipendenti da un trattamento medico all'estero;

Miglioramento dell'informazione ai pazienti

29. constata la difficoltà per i pazienti di accedere ad informazioni chiare e precise relative alle cure sanitarie, in particolare in relazione all'assistenza sanitaria transfrontaliera e la complessità delle procedure da seguire; constata inoltre che tale difficoltà, che non è creata unicamente dalle barriere linguistiche, può aumentare i rischi per quanto concerne la sicurezza del paziente;

30. ritiene che l'Unione europea abbia un importante ruolo da svolgere per quanto concerne il miglioramento dell'accesso dei pazienti alle informazioni sull'assistenza sanitaria transfrontaliera;

31. constata che una condivisione e uno scambio di informazioni efficace in materia sanitaria, in modo trasparente, costituisce un requisito essenziale per assicurare la coerenza e il mantenimento di un sistema sanitario di alta qualità ove si utilizzino servizi sanitari in differenti Stati membri;

32. ritiene che sia importante dare ai pazienti il diritto di scegliere le cure sanitarie in un altro Stato membro quando tale scelta permette loro di ricevere un idoneo trattamento, dopo averli informati esaurientemente sia sui termini e le condizioni di accesso a tali cure sia sulle implicazioni di tale scelta; ritiene che, in conformità della succitata giurisprudenza della Corte di giustizia, l'autorizzazione preventiva per l'assistenza ospedaliera debba essere facilmente accessibile, e che la relativa richiesta debba essere evasa immediatamente e valutata sulla base di criteri obiettivi e neutrali; ritiene anche che qualsiasi rifiuto dell'autorizzazione debba essere giustificato e motivato da ragioni oggettive, trasparenti e verificabili, facendo riferimento al parere di esperti indipendenti;

Mercoledì 23 maggio 2007

33. auspica l'adozione di una Carta europea dei diritti dei pazienti sulla base delle varie carte esistenti negli Stati membri e dei lavori realizzati dalle organizzazioni non governative;

Rimborso

34. riconosce l'esistenza di differenze tra i sistemi sanitari degli Stati membri e la complessità delle disposizioni giuridiche che disciplinano i rimborsi; chiede che l'attuale giurisprudenza in materia di rimborso delle prestazioni sanitarie transfrontaliere sia codificata in modo da garantirne la corretta applicazione da parte di tutti gli Stati membri e che le informazioni a disposizione dei pazienti, dei sistemi nazionali di assicurazione contro le malattie e dei prestatori di cure siano migliorate evitando di creare ulteriori oneri burocratici agli Stati membri;

35. invita la Commissione ad esortare tutti gli Stati membri ad applicare le procedure vigenti circa il rimborso delle cure sanitarie transfrontaliere; ritiene che debba essere possibile per la Commissione perseguire gli Stati inadempienti;

36. chiede che sia elaborato un sistema europeo di riferimento per i rimborsi onde consentire ai cittadini di fare confronti e di effettuare la scelta di trattamento a loro più favorevole;

37. chiede che vengano esaminati modi per promuovere e sostenere attivamente l'opera volta a rendere corrente l'impiego della Carta europea di assicurazione contro le malattie con una serie standardizzata di dati elettronici sui pazienti, in modo da semplificare le procedure per i cittadini europei che si sottopongono a cure mediche in altri Stati membri; ritiene che spetti ai detentori della Carta decidere quali dati vi debbano figurare; sollecita l'adozione di indicatori sanitari europei per ottimizzare l'efficacia di tale sistema; ritiene che, ai fini della sicurezza dei pazienti, sia indispensabile esortare le autorità nazionali a scambiarsi le informazioni sulla registrazione e le questioni disciplinari relative ai prestatori di servizi sanitari che operano a livello transfrontaliero; reputa opportuno integrare il sistema della Carta europea di assicurazione contro le malattie con un sistema di scambi internazionali di dati sullo status assicurativo del paziente;

38. chiede agli Stati membri di garantire che i prestatori di servizi sanitari esponano in modo chiaramente visibile un simbolo indicante (come nel caso delle carte di credito in alberghi, ristoranti, ecc.) che la Carta europea di assicurazione malattia di un paziente può essere accettata in un determinato Stato membro, conformemente al regolamento (CE) n. 883/2004; auspica un maggiore livello di protezione dei dati dei pazienti nell'ambito della cooperazione transfrontaliera nel settore dei servizi sanitari al fine di garantire la riservatezza dei dati medici sensibili;

Mobilità del personale sanitario

39. ricorda che la direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 7 settembre 2005, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali⁽¹⁾ non colma tutte le lacune regolamentari esistenti a livello dell'Unione europea per quanto riguarda la libera circolazione del personale sanitario, in particolare in materia di formazione continua, diritto di stabilimento e garanzia delle competenze degli operatori sanitari; sottolinea che qualsiasi futura legislazione in questo campo dovrebbe agevolare sensibilmente la fornitura di servizi sanitari transfrontalieri e lo stabilimento di prestatori di servizi di altri Stati membri;

40. rileva che, sebbene nell'Unione europea viga il riconoscimento reciproco delle qualifiche professionali, resta insufficiente l'uniformità della qualità contenutistica della formazione professionale e delle modalità di esercizio della professione e restano insufficienti le disposizioni ai fini di una siffatta uniformità;

41. sottolinea che, ai sensi dell'articolo 35 della Carta dei diritti fondamentali, l'Unione garantisce un livello elevato di protezione della salute umana e a questo proposito rileva che la qualità dei servizi sanitari e la capacità del settore sanitario di mantenere il proprio personale sono subordinati alla qualità del lavoro e alle condizioni di lavoro del personale sanitario, tra cui periodi di riposo e possibilità di formazione; rileva inoltre che le misure di accompagnamento, quali i controlli di qualità, la supervisione e l'uso delle nuove tecnologie dell'informazione, devono garantire ai pazienti la migliore assistenza sanitaria possibile;

42. reputa importante che il personale sanitario, in diretto contatto con i pazienti, disponga di adeguate conoscenze della lingua dello Stato ospite;

⁽¹⁾ GU L 255 del 30.9.2005, pag. 22.

Mercoledì 23 maggio 2007

43. invita la Commissione ad introdurre un meccanismo di raccolta di dati e di scambio di informazioni tra le varie autorità nazionali sui fornitori di servizi sanitari, nonché una carta europea per l'accesso alle informazioni sulle competenze del personale sanitario che renda tali informazioni disponibili per i pazienti, e a mettere a punto un sistema affidabile di informazioni sanitarie per i fornitori di servizi sanitari, che preveda l'obbligo per le autorità nazionali di condividere tali informazioni;
44. invita la Commissione, nel contesto dell'accresciuta mobilità professionale in Europa, a instaurare un obbligo per le autorità nazionali di procedere ad uno scambio di informazioni amministrative e disciplinari sui professionisti della sanità onde garantire la sicurezza dei pazienti;
45. si compiace del lavoro svolto dall'organismo «Health Professionals Crossing Borders», che costituisce un buon esempio di stretta cooperazione multilaterale fra le autorità di regolamentazione degli Stati membri in materia di assistenza sanitaria;
46. sottolinea la necessità di informare meglio gli operatori sanitari sul loro diritto di mobilità all'interno dell'Unione europea utilizzando gli strumenti messi a punto dalla Commissione, ad esempio EURES (Rete europea di servizi per l'occupazione);

Responsabilità giuridica

47. insiste sul fatto che la mobilità dei pazienti deve essere garantita da norme chiare e coordinate che disciplinino la responsabilità nella prestazione di servizi sanitari transfrontalieri, nonché sulla conseguente necessità di facilitare l'accesso ai meccanismi giudiziari e di risarcimento, in particolare se le varie fasi del trattamento si sono svolte in più di uno Stato membro;
48. fa presente che le attuali norme di diritto internazionale privato relative alla giurisdizione e alla legge applicabile combinate con i diversi strumenti comunitari costituiscono una rete complessa e intricata di regimi sulla responsabilità giuridica che non favorisce l'accesso alla giustizia e crea particolari preoccupazioni in relazione ai servizi sanitari che sono, per loro natura, personali e individuali; rileva inoltre che un paziente che vuole ottenere una riparazione si trova in una posizione vulnerabile e deve agire da solo nei confronti di un'istituzione o di un organismo professionale;
49. sottolinea di conseguenza la necessità di garantire la certezza giuridica dei pazienti e del personale sanitario, sollecita la chiarificazione delle responsabilità nelle ipotesi in cui sopravvenisse un danno e l'obbligo per tutto il personale sanitario di disporre di un'assicurazione obbligatoria contro la responsabilità a congrui costi;
50. sottolinea la necessità di rafforzare la protezione dei pazienti chiedendo agli operatori sanitari di contrarre un'assicurazione di responsabilità professionale; rileva tuttavia che le modalità per garantire il rispetto di tale requisito e la definizione di un operatore sanitario saranno stabiliti da pertinenti disposizioni di tipo assicurativo o di sicurezza finanziaria in ciascuno Stato membro;
51. precisa che le cure sanitarie esigono sovente un'assistenza medica; sollecita una chiarificazione delle regole sulla ripartizione delle responsabilità tra i prestatori di cure nel corso delle varie fasi del trattamento al fine di garantirne la continuità; rileva che, in materia di telemedicina e e-health, gli sviluppi sono talmente vasti da rendere necessario concordare nuove norme in materia di copertura sociale, finanziamento ed accesso a tali cure;

Cooperazione tra Stati membri

52. ritiene che una maggiore cooperazione tra i sistemi sanitari a livello locale, regionale, intergovernativo ed europeo dovrebbe consentire di ottenere cure adeguate in altri Stati membri, migliorare la qualità dei servizi e aumentare così la fiducia dei cittadini;
53. sottolinea che la cooperazione transfrontaliera tra gli interessati può portare a individuare soluzioni adeguate, come dimostrato dall'esempio di Euroregis;
54. si attende che gli Stati membri cooperino a livello transfrontaliero per quanto concerne l'offerta di servizi sanitari, al fine di poter gestire i rispettivi sistemi sanitari in modo più efficiente in termini di costi;
55. chiede alla Commissione di elaborare norme tecniche e ai governi degli Stati membri di sostenere attivamente l'introduzione di sistemi d'informazione interoperativi trasparenti che consentano uno scambio e una condivisione efficaci di informazioni in materia sanitaria tra i fornitori di servizi sanitari nei differenti Stati membri;

Mercoledì 23 maggio 2007

56. incoraggia lo sviluppo di reti di centri di riferimento, compresi centri di riferimento elettronici concernenti alcune malattie rare, specifiche e croniche, nonché lo scambio di conoscenze sulle migliori pratiche di trattamento e sull'organizzazione dei sistemi di cure sanitarie tra i vari paesi dell'Unione; invita pertanto la Commissione ad ottimizzare le cooperazioni amministrative transnazionali;
57. ritiene che l'Unione europea possa svolgere un ruolo importante nel miglioramento della disponibilità di informazione per i pazienti in materia di mobilità transfrontaliera, anche promuovendo indicatori sanitari europei;
58. riconosce l'esistenza di una domanda di servizi sanitari e farmaceutici transfrontalieri correttamente regolamentati e di elevata qualità nonché di cooperazione e scambio di esperienza scientifica e tecnologica tra centri medici altamente specializzati; rileva peraltro che i sondaggi evidenziano come gran parte degli interessati preferirebbe ottenere cure di elevata qualità nei pressi del proprio luogo di residenza; ritiene che, per fornire la risposta legislativa più idonea, la Commissione debba preliminarmente condurre un'analisi completa, da un lato sui bisogni reali di mobilità dei pazienti, e dall'altro sulla popolazione interessata dalla mobilità, valutando al tempo stesso l'impatto della mobilità sui sistemi sanitari;
59. si attende, alla luce delle differenze esistenti, che gli Stati membri risolvano tra loro le questioni attinenti all'accesso, alla qualità dell'assistenza e al controllo dei costi;
60. ritiene che il metodo di coordinamento aperto rientri tra gli strumenti atti a rafforzare la cooperazione tra Stati membri;
61. auspica lo sviluppo di accordi bilaterali o multilaterali tra Stati membri, regioni, autorità locali e fra gli operatori sanitari, atti ad incrementare la condivisione dei mezzi materiali ed umani nelle zone transfrontaliere, e in particolare in zone con un gran numero di visitatori a breve termine, nonché gli scambi di competenze e di conoscenze;
62. chiede la creazione e l'utilizzo di «sportelli unici» sulla base degli strumenti comunitari già esistenti e in conformità delle specificità organizzative di ciascun sistema di assistenza sanitaria, onde garantire l'accesso ad informazioni obiettive ed indipendenti per i pazienti, il personale sanitario, le istituzioni sanitarie e le autorità competenti; ritiene che gli operatori sanitari siano in grado di assistere i pazienti nella ricerca di tali informazioni;
63. invita la Commissione ad utilizzare tutti gli strumenti esistenti, ad esempio la rete SOLVIT e le procedure d'infrazione, per assistere i pazienti ai quali sia stato negato il rimborso (per cure non ospedaliere) o l'autorizzazione (per cure ospedaliere) anche se le condizioni stabilite dalla giurisprudenza risultano soddisfatte;
64. invita la Commissione a continuare a raccogliere dati dagli Stati membri e ad analizzare ulteriormente le tendenze e le sfide collegate alla mobilità transfrontaliera di pazienti e operatori sanitari;

Conclusioni

65. chiede alla Commissione di rafforzare la sua politica consistente nel perseguire le violazioni della normativa dell'Unione europea allo scopo di garantire che tutti gli Stati membri rispettino la giurisprudenza della Corte di giustizia e che tutti i pazienti europei, indipendentemente dal loro paese d'origine, beneficino dei diritti loro conferiti dal Trattato;
66. invita la Commissione a presentare al Parlamento e al Consiglio una proposta per uno strumento adeguato, in particolare ai fini di una codifica della giurisprudenza della Corte di giustizia;
67. invita la Commissione a presentare una proposta che tenga conto della presente relazione e delle sentenze della Corte di giustizia europea riguardanti i diritti dei pazienti; chiede che ai pazienti sia garantito il più ampio accesso possibile ai servizi sanitari in tutta l'Europa e che ai prestatori di servizi sanitari siano garantite la libertà di fornire tali servizi e la libertà di stabilimento;
68. insiste, non avendo accolto il Parlamento europeo e il Consiglio la proposta della Commissione di affrontare le questioni sanitarie nell'ambito della direttiva 2006/123/CE, sulla necessità di ulteriori interventi per preservare i diritti esistenti; invita pertanto la Commissione, in quanto custode dei trattati, a salvaguardare tali diritti;

Mercoledì 23 maggio 2007

69. ritiene che, innanzitutto, un nuovo quadro regolamentare europeo per l'assistenza sanitaria transfrontaliera dovrebbe migliorare l'accesso ad un'assistenza sanitaria di elevata qualità in caso di malattia, contribuire alla sicurezza dei pazienti e rafforzare le opzioni di cui dispongono tutti i pazienti nell'Unione europea, senza contribuire alla disparità nei risultati sanitari.

*
* *

70. incarica il suo Presidente di trasmettere la presente risoluzione al Consiglio e alla Commissione.

P6_TA(2007)0202

Impatto e conseguenze delle politiche strutturali sulla coesione dell'Unione europea

Risoluzione del Parlamento europeo del 23 maggio 2007 sull'impatto e le conseguenze delle politiche strutturali sulla coesione dell'Unione europea (2006/2181(INI))

Il Parlamento europeo,

- visti i progetti dell'Agenda territoriale dell'UE sull'assetto del territorio e della Carta di Lipsia sulle città europee sostenibili,
- vista la relazione del Gruppo di esperti indipendenti sulla ricerca e lo sviluppo e l'innovazione, creato in seguito alla riunione informale dei Capi di Stato e di governo tenutasi a Hampton Court, sulla creazione di un'Europa innovatrice (Relazione Aho), del 20 gennaio 2006,
- vista la comunicazione della Commissione, del 12 giugno 2006, dal titolo «La strategia di crescita e occupazione e la riforma della politica di coesione europea — Quarta relazione intermedia sulla coesione» (COM(2006)0281),
- vista la sua risoluzione, del 7 febbraio 2002, sulla seconda relazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo, al Comitato economico e sociale e al Comitato delle regioni sulla coesione economica e sociale ⁽¹⁾,
- vista la sua risoluzione, del 28 settembre 2005, sul ruolo della coesione territoriale nello sviluppo regionale ⁽²⁾,
- vista la sua risoluzione, del 15 dicembre 2005, sul ruolo degli aiuti di Stato diretti quale strumento di sviluppo regionale ⁽³⁾,
- visto il regolamento (CE) n. 1084/2006 del Consiglio, dell'11 luglio 2006, che istituisce un Fondo di coesione ⁽⁴⁾,
- visto il regolamento (CE) n. 1083/2006 del Consiglio, dell'11 luglio 2006, recante disposizioni generali sul Fondo europeo di sviluppo regionale, sul Fondo sociale europeo e sul Fondo di coesione ⁽⁵⁾,
- vista la sua risoluzione, del 14 marzo 2006, sulle delocalizzazioni nel contesto dello sviluppo regionale ⁽⁶⁾,

⁽¹⁾ GU C 284 E del 21.11.2002, pag. 329.

⁽²⁾ GU C 227 E del 21.9.2006, pag. 509.

⁽³⁾ GU C 286 E del 23.11.2006, pag. 501.

⁽⁴⁾ GU L 210 del 31.7.2006, pag. 79.

⁽⁵⁾ GU L 210 del 31.7.2006, pag. 25.

⁽⁶⁾ GU C 291 E del 30.11.2006, pag. 123.