

Bruxelles, 15/07/2009
C/2009/5610

Signor Segretario generale,

la Commissione ringrazia il Senato italiano per la sua risoluzione sulla proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera (COM(2008)414).

La Commissione è lieta che il Senato accolga con favore l'istituzione di un quadro comunitario che faccia chiarezza sui diritti dei pazienti e sugli obblighi degli Stati membri sia in termini di qualità e sicurezza delle cure mediche, sia in termini finanziari.

La Commissione si rallegra del sostegno del Senato italiano all'applicazione di *standard* minimi di qualità all'assistenza sanitaria in tutta Europa. Essa ha proposto che a tal fine le autorità nazionali definiscano *standard* di sicurezza e qualità chiari, ma osserva con interesse il suggerimento del Senato italiano di prestare maggiore attenzione alla questione. Una cooperazione stabile e prolungata nel settore a livello europeo permetterebbe in effetti di conseguire migliori risultati.

Per quanto attiene al problema del risarcimento del danno eventualmente subito dai pazienti nel caso di assistenza sanitaria ricevuta all'estero, la proposta di direttiva prevede che gli Stati membri in cui vengono prestate le cure offrano ai pazienti un mezzo per effettuare denunce e garantiscano strumenti di tutela e risarcimenti. Il risarcimento può effettivamente assumere la forma di un pagamento, ma spetta a ciascuno Stato membro stabilire la procedura adeguata.

La Commissione si compiace del fatto che il Senato italiano accolga favorevolmente la messa a punto di un meccanismo di calcolo dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera da rimborsare alla persona assicurata. Essa prende atto del suggerimento di istituire un organismo di garanzia atto a regolare in chiave arbitrale eventuali controversie. La Commissione ha proposto che ogni singolo Stato membro istituisca un meccanismo per calcolare il livello di rimborso in base al proprio sistema obbligatorio di sicurezza sociale. Tale livello di rimborso non dovrà tuttavia superare i costi effettivi dell'assistenza sanitaria ricevuta dal paziente, per garantire che i pazienti non siano incentivati a farsi curare in uno Stato membro in cui le cure prestate sono meno costose, per motivi meramente economici.

La Commissione rileva con interesse il suggerimento del Senato italiano di rimborsare la cura di malattie rare anche quando tale diritto non sia previsto dalla legislazione dello Stato membro di affiliazione. La proposta della Commissione non incide tuttavia sulla

competenza degli Stati membri di determinare l'elenco delle cure mediche e farmacologiche per le quali i pazienti hanno diritto al rimborso.

In merito alla definizione di cure sanitarie ospedaliere, l'obiettivo di un elenco comunitario è quello di garantire la certezza del diritto per pazienti, medici e casse malattia e disporre di un elenco basato su una valutazione comune di esperti. Ciò è pienamente compatibile con l'articolo 152, paragrafo 5 del trattato CE in quanto una siffatta definizione si applica esclusivamente ai fini del rimborso dell'assistenza sanitaria transfrontaliera nel quadro della direttiva proposta e non incide sulle competenze degli Stati membri in materia di organizzazione e fornitura di servizi sanitari e assistenza medica.

Quanto alla mobilità in entrata, gli Stati membri devono rispettare il principio di non discriminazione in base alla nazionalità sancito dal trattato UE. La Commissione non ha proposto l'introduzione di un sistema di autorizzazione preventiva poiché esso non sarebbe proporzionato alla modesta entità della mobilità dei pazienti. In ogni caso, il considerando 12 della proposta di direttiva prevede che i fornitori di assistenza sanitaria possano rifiutare pazienti stranieri se non sono in grado di accoglierli.

Quanto al riconoscimento delle prescrizioni rilasciate in seguito a visite telematiche, la Commissione propone la collaborazione di esperti degli Stati membri per sviluppare strumenti che consentano ai farmacisti di verificare l'autenticità delle prescrizioni. Tali attività saranno intese altresì a sostenere l'interoperabilità delle prescrizioni elettroniche, agevolandone la verifica.

Una volta che la direttiva sarà stata adottata dal Parlamento europeo e dal Consiglio, la Commissione - nel suo ruolo di "custode del trattato" - ne sorveglierà l'attuazione e l'applicazione negli Stati membri. Essa non ha tuttavia il diritto di arbitrare singole controversie.

La Commissione auspica che queste delucidazioni siano utili al Senato italiano e si rende disponibile a fornire maggiori informazioni.

Nella speranza che questo proficuo scambio di informazioni possa proseguire, Le porgo distinti saluti,



Margot WALLSTRÖM
Vicepresidente della Commissione europea

Dott. Antonio Malaschini
Segretario Generale
Senato della Repubblica
Piazza Madama
00186 Roma