



**Dibattito sulla salute di *European Voice*:  
“La scelta del paziente: la scatola di Pandora?”**

Il 26 maggio, **European Voice**, il principale giornale in lingua inglese esclusivamente dedicato agli affari dell’Ue ha organizzato un dibattito “health check”. Tale evento ha visto la partecipazione di esperti e degli attori principali del settore della salute. La FEPI è stata rappresentata dal suo addetto politico e stampa, Mr. Laurent Louette. Le discussioni erano centrate sui concetti della scelta e dell’*empowerment* dei pazienti. Ad un gruppo di esperti del settore sanitario fu chiesto in che modo i pazienti potrebbero influenzare gli standard della qualità e della sicurezza.

Dai dibattiti si è giunto alla seguente conclusione: Ai pazienti bisogna offrire più possibilità di scegliere il tipo di assistenza e infatti oggi essi hanno più scelta. Ma il modo in cui i pazienti esercitano la loro scelta non migliorerà automaticamente la qualità e la sicurezza della loro terapia. La sfida per chi decide le linee politiche presso le istituzioni europee e negli Stati Membri è di educare i pazienti e i professionisti della salute ad utilizzare meglio le informazioni al fine di migliorare i risultati.

**Katja Neubauer** della **DG Salute e Tutela del Consumatore presso la Commissione Europea** ha esposto la sua opinione sulla possibilità dei pazienti di poter scegliere. Secondo lei, la Commissione ha riconosciuto “*l’importanza di dare più poteri decisionali ai pazienti – un principio che è stato incluso nella strategia attuale della Commissione in tema di salute*”.

**Mrs. Neubauer** ha dichiarato che la Commissione, “*sta cercando di coinvolgere i cittadini e i pazienti. Un passo importante in questa direzione è stato quello di informarli – inoltre, l’anno scorso ha lanciato la campagna “L’Europa per i Pazienti” un portale internet in 23 lingue che fornisce informazioni sulle politiche dell’Ue*”.

**Josep Figueras**, che è a capo del Centro Europeo delle Politiche Sanitarie dell’**Organizzazione Mondiale della Sanità**, ha sollevato alcuni interrogativi sulla percezione della scelta e dell’*empowerment*. Ha affermato che ci sono “*tanti*

*modi diversi per migliorare la qualità e la sicurezza*” – alcuni a livello dell’Ue e molti a livello nazionale – come gli standard e gli indicatori di qualità, l’accreditamento e le iniziative sulla sicurezza. Ma egli ha avvertito che la ricerca suggerisce che il coinvolgimento del paziente non rappresenta una modalità che garantisce il miglioramento della qualità e della sicurezza.

Secondo **Mr. Figueras**, esistono già una serie di iniziative sull’empowerment: difensori civici e procedure per presentare reclami. Ma chi decide le linee politiche ha dovuto raccogliere le prove di efficacia sugli effetti di queste iniziative. Il suo punto di vista personale sul coinvolgimento dell’Ue era che il dibattito non era centrato necessariamente su ciò che sarebbe utile da fare per l’Ue mantenendo un ottimo rapporto costi-benefici, ma su ciò che gli Stati Membri volevano che l’Unione facesse. **Mr. Figueras** ha infatti suggerito che l’Ue potrebbe sviluppare una terminologia comune e una serie di indicatori comuni. Ma egli ha anche aggiunto che nelle varie parti dell’Europa cambiavano le aspettative nei confronti delle possibilità che i pazienti avevano di scegliere: avere una scelta non aveva sempre lo stesso significato nei vari paesi.

**Figueras** ha affermato che la stessa possibilità di scegliere già rappresenta un valore, ma è anche importante capire in che modo questa possa influenzare la qualità dei risultati, l’equità e l’efficacia. *“Dobbiamo migliorare la possibilità di scegliere, ma dobbiamo anche basarci sulle prove di efficacia”* ha affermato, aggiungendo che le prove sul nesso tra scelta e qualità erano “scoraggianti”. Ciò non significa necessariamente che una migliore scelta non abbia prodotto dei risultati, ma il semplice fatto di consentire ai pazienti di scegliere i fornitori dei servizi sanitari di per se non aiuta a migliorare la qualità.

A **Mrs. Nuebauer** della Commissione Europea fu chiesto se l’Ue non debba perseguire una cultura della “colpevolizzazione equa” piuttosto che una cultura della “non colpevolizzazione”, anche se ha argomentato che la cultura della “non colpevolizzazione” fosse l’approccio giusto. E’ poi seguita una discussione su come incoraggiare i report degli eventi avversi.

Poi c’è stata una discussione su un incidente recentemente pubblicizzato dove un medico tedesco che era andato a lavorare nel Regno Unito per sostituire i medici di base mentre erano fuori per fare le visite domiciliari, ha ucciso un paziente con la somministrazione di un sovradosaggio fatale.

Il gruppo di esperti non ha riscontrato problemi con la Direttiva 2005/36 della Commissione Europea sul reciproco riconoscimento delle qualifiche professionali né alcuna ragione per limitare il libero movimento del lavoro. Secondo la signora **Neubauer**: *“Esiste della legislazione a livello dell’Ue sugli standard minimi. Molte persone presso la Commissione direbbero che ciò sarebbe sufficiente.”* Il funzionario della Commissione concordava che fosse importante avere un sistema in grado di identificare i casi di negligenza professionale, ma lei ha insistito che se la libertà di movimento degli operatori sanitari venisse ristretta,

serviranno delle prove convincenti a dimostrazione del fatto che la libertà di movimento stia influenzando negativamente la qualità e la sicurezza.

Al gruppo di esperti fu anche chiesto se le raccomandazioni dell'Ue sui servizi sanitari avessero degli effetti sulla politica. Essi hanno risposto affermando che sebbene tali documenti fossero solo delle raccomandazioni e non legislazione, essi avranno sicuramente un impatto non indifferente. A tal proposito, infatti **Mrs. Neubauer** ha dichiarato che le raccomandazioni sulla sicurezza del paziente avevano "sollevato l'interesse e dato maggiore visibilità al problema". Tuttavia, ha anche ammesso che è molto difficile prevedere l'entità dell'impatto.

## **I ministri della salute dell'Ue discutono della proposta di Direttiva della Commissione europea sui Diritti dei Pazienti relativi ai servizi sanitari transfrontalieri**

In occasione dell'incontro del Consiglio dei Ministri, tenutosi a Strasburgo il 9 giugno, c'è stato un dibattito sulla proposta di Direttiva della Commissione europea sull'applicazione dei diritti dei pazienti relativi ai servizi sanitari transfrontalieri.

A seguito di questo dibattito, il Consiglio ha pubblicato un comunicato stampa provvisorio, nel quale ha esposto i punti fondamentali della discussione:

- A seguito della richiesta avanzata dalla stragrande maggioranza degli Stati Membri, il Commissario europeo per la Salute, Androula Vassiliou ha accettato di includere l'articolo 152 del Trattato dell'Ue per fungere da base legale per la futura Direttiva e per escludere l'assistenza sanitaria di lungo termine dall'ambito del testo, nel rispetto del principio della sussidiarietà.
- La Presidenza ha stressato la necessità di associare l'autorizzazione a priori a determinate condizioni, nel pieno rispetto delle sentenze emesse dalla Corte di Giustizia europea.
- In riferimento all'ambito della proposta di Direttiva, la Presidenza ha suggerito che gli standard di qualità e sicurezza possono essere utilizzati come criteri per decidere quali fornitori di servizi sanitari saranno compresi.

Il Consiglio conclude il rapporto provvisorio affermando che i lavori su questo documento proseguiranno sotto la Presidenza Svedese.

Il testo originale del rapporto provvisorio si trova sul seguente sito: [http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms\\_data/docs/pressdata/en/lsa/108380.pdf](http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/108380.pdf)

Qui di seguito, ne proponiamo un estratto riguardante l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi ai servizi sanitari transfrontalieri.

*“Spinti dall’intenzione di trovare il giusto equilibrio tra la libertà dei pazienti, la sostenibilità dei sistemi di sanità pubblica e il diritto degli Stati Membri di organizzare i propri sistemi sanitari, i Ministri in linea di massima concordavano con la direzione che le discussioni avevano preso sotto la Presidenza Ceca, specialmente per quanto riguarda la revisione del testo, la distinzione delle responsabilità degli Stati Membri e l’autorizzazione a priori. In riferimento alle competenze nazionali degli Stati Membri di organizzare il proprio sistema sanitario, un numero elevato di delegazioni ha preferito utilizzare l’Articolo 152 del Trattato della CE come fondamento legale della proposta. Molti Ministri hanno chiesto di escludere l’assistenza sanitaria di lungo termine dall’ambito della proposta della Direttiva. Sempre a proposito dell’ambito della Direttiva, ci sono punti di vista divergenti se includere solo i fornitori di servizi sanitari riconosciuti o convenzionati con il sistema pubblico o se includere anche i fornitori di servizi sanitari del settore privato. I Ministri erano concordi sulla necessità di cooperare nel settore sanitario. Tuttavia, un numero elevato di delegazioni si è opposto all’utilizzo delle procedure di comitologia per questo tipo di cooperazione. Il Commissario per la Salute, Androulla Vassiliou ha accettato l’idea di utilizzare l’Articolo 152 come base legale e di escludere l’assistenza sanitaria di lungo termine dall’ambito della Direttiva. Tuttavia, lei ha suggerito di discutere ancora sull’autorizzazione a priori e sulla eventuale esclusione di alcuni fornitori di servizi sanitari.*

*La Presidenza ha concluso il dibattito sottolineando la necessità dell’autorizzazione a priori ma solo per determinate condizioni e a patto che vengano rispettate le rispettive sentenze finora emesse dalla Corte di Giustizia europea. Per quanto riguarda l’ambito della proposta di Direttiva, la Presidenza ha suggerito che gli standard di qualità e sicurezza potranno essere utilizzati come criteri per decidere quali fornitori di assistenza sanitaria includere.*

*I lavori su questo tema continueranno con la nuova Presidenza Svedese.*

*La proposta di compromesso della Presidenza Ceca tenta di risolvere questioni come “l’afflusso di pazienti”, “il controllo dei flussi (gatekeeping)”, le modifiche al Capitolo IV sulla cooperazione sanitaria in relazione alla comitologia, ecc. Tutto sommato, le reazioni iniziali a tale proposta di compromesso da parte del gruppo di lavoro responsabile sono state positive (per es. la nuova struttura del testo, chiarimenti sulle responsabilità degli Stati Membri e l’uso coerente delle varie definizioni). I nuovi orientamenti sono stati utili per trovare delle convergenze su altre parti della proposta, come ad esempio fino a che punto codificare le sentenze emesse dalla Corte di Giustizia Europea, l’esclusione di certi tipi di servizi sanitari dall’ambito della Direttiva, il riconoscimento reciproco delle prescrizioni e la cooperazione in materia di assistenza sanitaria. Nonostante questo progresso tangibile, esistono ancora una serie di questioni concrete che richiedono maggiori discussioni, come i contenuti reali di alcuni termini chiave, l’ambito della Direttiva e l’esclusione di certi tipi di servizi sanitari, le ragioni per*

*rifiutare l'autorizzazione a priori, il rimborso delle prescrizioni, le norme sulla cooperazione nel settore sanitario e le basi legali.*

*La Commissione ha presentato questa iniziativa legislativa all'interno del pacchetto dell'agenda sociale del 2 luglio 2008, focalizzandosi su un triplice obiettivo: garantire a tutti i pazienti un'assistenza sanitaria sicura e di buona qualità; supportare i pazienti nell'esercizio dei propri diritti relativi ai servizi sanitari transfrontalieri; promuovere la cooperazione tra i vari sistemi sanitari. In particolare, lo scopo del secondo obiettivo è di codificare le sentenze della Corte di Giustizia riguardanti il rimborso dei servizi sanitari erogati all'estero.*

*La base legale proposta è la seguente: l'Articolo 95 (sul Mercato Interno) del Trattato; una maggioranza qualificante per le decisioni del Consiglio; la procedura co-decisionale per l'opinione espressa dal Parlamento Europeo in prima lettura, votata il 23 aprile 2009."*

.....

<b>Prossimi eventi:</b>
-------------------------

- 19/06/09
  - **Sessione Plenaria sulla Tessera Europea delle Professioni Sanitarie (HPRO Card)**
  - Bulgarian Chamber of Physicians
  - 15, Acad. Iv. Geshov Blvd., Sofia 1431, Bulgaria
  - [fcchevalier@kadris.fr](mailto:fcchevalier@kadris.fr)