



CONSIGLIO
DELL'UNIONE EUROPEA

Bruxelles, 3 giugno 2009 (04.06)
(OR. en)

10027/09

Fascicolo interistituzionale:
2008/0142 (COD)

SAN 131
SOC 340
MI 210
CODEC 738

NOTA

della: Presidenza
al: Consiglio

Oggetto: Sessione del Consiglio "**Occupazione, politica sociale, salute e consumatori**"
(8-9 giugno 2009)
Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente
l'applicazione dei **diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria
transfrontaliera** (AL)
- *Relazione sullo stato dei lavori/dibattito orientativo*
[deliberazione pubblica a norma dell'articolo 8, paragrafo 1 del RIC]

1. In vista della sessione del Consiglio "Occupazione, politica sociale, salute e consumatori" dell'8-9 giugno 2009, si allega per le delegazioni una nota della presidenza relativa alla proposta in oggetto, su cui i ministri potranno basare gli interventi sul tema.
2. Per agevolare il dibattito, la presidenza propone di articolare la discussione sui quesiti riportati nell'allegato della presente nota. S'invitano le delegazioni a limitare le risposte ad un solo intervento, per un massimo di 2-3 minuti, ispirandosi eventualmente ai quesiti.

3. Nella riunione del 3 giugno 2009 il Comitato dei Rappresentanti permanenti ha confermato che i quesiti della presidenza serviranno ai ministri come base per il dibattito orientativo a livello ministeriale sul tema.

 4. Ai fini della preparazione del Consiglio, la presidenza gradirebbe ricevere risposte scritte ai quesiti prima della sessione.
-

NOTA DELLA PRESIDENZA
sulla direttiva concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti
relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera
Dibattito orientativo - Quesiti

Quesito 1

Le discussioni in seno agli organi preparatori del Consiglio hanno rivelato che la maggioranza degli Stati membri intende escludere alcuni tipi di assistenza sanitaria o di fornitori di assistenza sanitaria (specialmente quelli non convenzionati con l'assicurazione sanitaria pubblica locale o un sistema pubblico di altro tipo) dal campo di applicazione della direttiva.

Tuttavia, non esiste alcuna giurisprudenza della Corte di giustizia europea ad indicare che specifici tipi di assistenza sanitaria o di fornitori di assistenza sanitaria siano esclusi dall'ambito di applicazione della libera prestazione di servizi, come garantito dal trattato CE. Quindi, le esclusioni proposte darebbero luogo ad una mera codifica parziale della giurisprudenza, demandando alla Corte un'ulteriore definizione delle norme applicabili ai servizi non contemplati dalla direttiva.

Per quanto riguarda i fornitori di assistenza sanitaria:

Finora, oltre metà degli Stati membri hanno dichiarato di preferire la limitazione del campo di applicazione della direttiva a fornitori convenzionati con l'assicurazione sanitaria pubblica locale o con un sistema pubblico di altro tipo, tenendo conto dell'obbligo ad essi incombente di assicurare ai loro cittadini un'assistenza sanitaria sufficiente, affidabile e di qualità, cosa che richiede il mantenimento della sostenibilità finanziaria dei loro sistemi sanitari, nonché l'accessibilità dell'assistenza sanitaria ai loro cittadini.

Alla luce di quanto finora esposto, un'opzione orientata a questo approccio è prevedere nella proposta la possibilità di adottare determinate misure, ove queste possano giustificarsi in relazione al TCE, per fare in modo che non siano messe a rischio la qualità e la sicurezza dell'assistenza sanitaria fornita ai pazienti.

Gli Stati membri sarebbero interessati ad esplorare ulteriormente questa possibilità? In caso affermativo, come prevedono di attuarla praticamente, escludendo cioè i fornitori che non soddisfano alcuni standard di qualità e sicurezza?

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria:

Il Consiglio, nel caso in cui decida di escludere un tipo specifico di assistenza sanitaria dal campo di applicazione della direttiva, considera che le norme del TCE continueranno ad applicarsi a siffatti tipi di assistenza sanitaria esclusi e che in futuro la Corte di giustizia potrà deliberare in merito ad essi (ad esempio, cfr. la causa Chamier-Glisczinski, C-208/07, attualmente in corso, relativamente all'assistenza a lungo termine)?

In caso affermativo, come prevedono gli Stati membri di affrontare la situazione di incertezza del diritto in cui si troverebbero i pazienti e l'impatto negativo che essa potrebbe avere sulla fornitura di assistenza sanitaria transfrontaliera? (ad esempio, con l'adozione di nuove proposte legislative sui tipi di assistenza sanitaria esclusi)?

Quesito 2

Le discussioni svoltesi in seno agli organi preparatori del Consiglio sul capo IV della proposta relativamente alla cooperazione degli Stati membri in materia di cure sanitarie, hanno confermato che questi ultimi intendono collaborare in questo settore. Tuttavia, non si è raggiunto un accordo su un concreto meccanismo idoneo a conseguire questo obiettivo.

Secondo gli Stati membri, quale sarebbero i meccanismi più efficaci per una siffatta cooperazione? Esistono eventuali altre alternative funzionali a quella prevista nella proposta, cioè la delega alla Commissione delle competenze di esecuzione?