

di Vania Cirese
Avvocato, Foro di Roma

Salute: la sfida europea

Verso uno "spazio sanitario europeo"

Il pianeta sanità è il settore dove le varie legislazioni dell'Unione sono più disomogenee tra loro e dove l'ineluttabile unitarietà è ancora vista come un mito più che una prossima realtà. Ciò nonostante, nell'intensa attività delle istituzioni comunitarie, possiamo rinvenire gli embrioni di un necessario "spazio sanitario europeo" che potrà, così come è avvenuto in materia di giustizia penale e in altri ambiti, completare gli obiettivi di quello Spazio comune di libertà, sicurezza e giustizia previsto dal Trattato di Lisbona

Dagli anni Ottanta le Istituzioni comunitarie hanno iniziato a palesare una crescente preoccupazione circa la tutela degli interessi finanziari comunitari, attesa l'ingente distrazione di somme destinate ai vari obiettivi dell'Unione europea. Nella chiara percezione dell'importanza degli interessi da proteggere, per quasi un decennio, su richiesta del Parlamento europeo e della Commissione, un gruppo di studiosi del diritto penale di tutti gli Stati membri, ha lavorato sul tema degli interessi finanziari della Comunità, concretizzando i risultati dei lavori nella proposta di un complesso di norme noto come progetto "Corpus juris", con la raccomandazione della creazione di uno spazio giudiziario comunitario per la fase preparatoria del processo, integrando armonicamente nei sistemi nazionali una Procura europea.

Il Vertice di Lisbona del 2007, che ha previsto l'entrata in vigore dell'omonimo Trattato nel 2009, ha completato gli obiettivi dello spazio di giustizia, libertà e sicurezza previsti e la cooperazione giudiziaria in materia penale.

Del resto, anche sul versante del diritto privato possono rinvenirsi uguali sforzi meritevoli di menzione, che nell'arco di un decennio hanno portato all'elaborazione di un omogeneo Corpus.

C'è da chiedersi se ad altrettanta lungimiranza non ci costringa l'incalzare degli eventi in un ambito diverso da quello giudiziario, ma altrettanto nevralgico: quello sanitario.

La sanità nel Trattato di Lisbona

Il Trattato di Lisbona dice poco a riguardo. Si tratta di competenze "concorrenti" tra l'Unione e gli Stati membri per i problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica. Invero l'Unione ha competenze per svolgere azioni intese a sostenere, coordinare, completare l'azione degli Stati membri, per la tutela ed il miglioramento della salute umana (art. 2e); per promuovere l'elevato livello di istruzione, formazione, tutela della salute umana (art. 5 bis). Relativamente alla "sanità pubblica", l'Unione incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri, per migliorare la complementarietà dei loro servizi sanitari nelle regioni di frontiera; per la definizione ed organizzazione di scambi di migliori pratiche e preparazione di elementi necessari per il controllo e la va-

lutazione periodici; per parametri elevati di qualità e sicurezza dei medicinali e dei dispositivi di impiego medico.

Nel Trattato si afferma, poi, che il Parlamento Europeo e il Consiglio possono anche adottare misure di incentivazione per proteggere e migliorare la salute umana, ad esclusione di qualsiasi armonizzazione delle disposizioni legislative e regolamentari degli Stati membri.

L'azione dell'Unione rispetta le responsabilità degli Stati membri per la definizione della loro politica sanitaria e per l'organizzazione e la fornitura dei servizi sanitari e di assistenza medica. Le responsabilità degli Stati membri includono la gestione dei servizi sanitari, l'assistenza medica e l'assegnazione delle risorse loro destinate.

C'è da chiedersi se in tutto ciò siano rinvenibili gli embrioni del prevedibile sviluppo di un necessario spazio sanitario europeo di libertà, giustizia e sicurezza.

Il secondo programma di azione comunitaria in materia di salute (2008-2013), che contempla finanziamenti per conferenze nel settore della sanità e valutazione del rischio, seminari e riunioni di esperti, tra i "settori prioritari" e le "questioni di importanza strategica" per "migliorare la sicurezza sanitaria dei cittadini", prevede: "attività a livello europeo per identificare i rischi sanitari e valutarne l'impatto, completare le misure nazionali di prevenzione degli incidenti e garantire la sicurezza dei parametri, rafforzando e sensibilizzan-

do lo scambio di conoscenze"; "iniziative di formazione destinate agli addetti della valutazione dei rischi sanitari".

I contorni dello "spazio sanitario europeo"

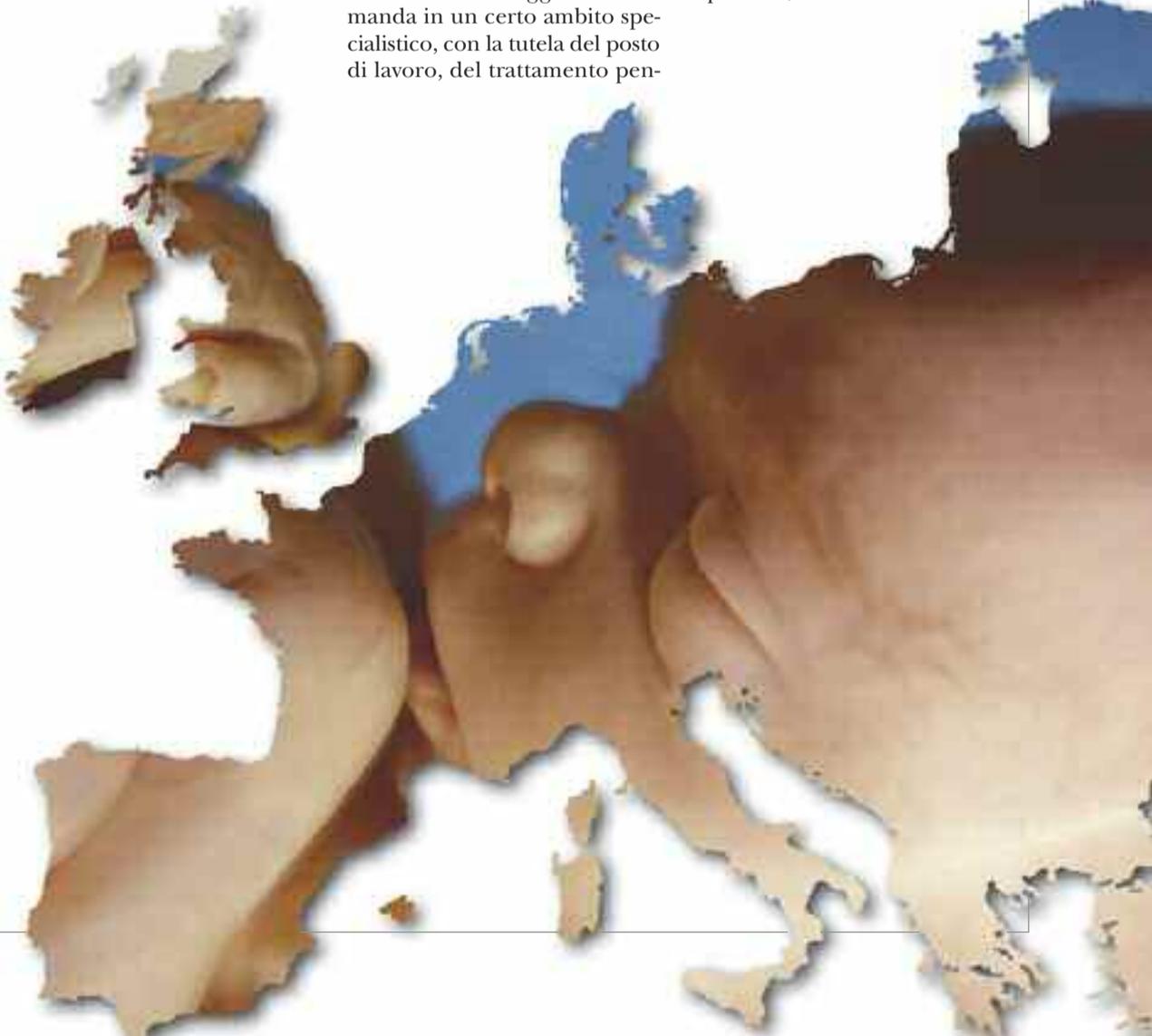
Se pensiamo alla "giustizia", nello spazio sanitario europeo, pensiamo alla doverosità di accordare, negli Stati membri, pari tutela ai diritti (inviolabili) della

persona, nell'accesso alle cure e nel diritto alla salute.

Se pensiamo alla "libertà", nello spazio sanitario europeo, pensiamo al diritto di libera circolazione, nel territorio dell'Unione, da parte dei pazienti, per poter accedere alle cure presso le strutture specializzate più attrezzate e disponibili, e da parte degli operatori sanitari, che potrebbero esercitare nei Paesi in cui è maggiore la domanda in un certo ambito specialistico, con la tutela del posto di lavoro, del trattamento pen-

sionistico, contributivo e assicurativo.

Se pensiamo alla "sicurezza", nello spazio sanitario europeo, pensiamo ad un omogeneo sistema di monitoraggio e prevenzione dei rischi e degli eventi avversi nelle strutture erogatrici dei servizi sanitari degli Stati membri; un omogeneo sistema di risarcimento, a titolo di solidarietà sociale, per le vittime da "alea terapeutica", in caso di danni mol-



to gravi non imputabili a condotte colpose del sanitario o degli amministratori della struttura, ma derivanti dalle patologie, o dalle metodiche, quali complicità non riconducibili ad errore umano censurabile.

Del resto, tra le raccomandazioni del Consiglio si trova l'armonizzazione dei sistemi di controllo sulle lesioni, le statistiche della mortalità, i registri sulle dimissioni ospedaliere e i sistemi di sorveglianza sugli incidenti e le emergenze, i sistemi di codificazione delle cause esterne degli incidenti, al fine di mettere a disposizione una base esauriente per le statistiche comunitarie sulle lesioni e per gli indicatori sanitari comunitari.

Obiettivi e attività delle istituzioni comunitarie

L'attività delle Istituzioni comunitarie appare intensa e ben orientata, se si pensa alla comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento europeo e al Comitato economico e sociale europeo, nel "Piano d'azione europeo per l'ambiente e la salute 2004-2010"; alla raccomandazione del Consiglio, del maggio 2007, sulla prevenzione degli incidenti e la promozione della sicurezza; alla prevenzione delle lesioni, quale intervento prioritario nell'ambito dei programmi nazionali di promozione della salute.

Ad integrazione della prevenzione delle lesioni, la Commissione favorisce programmi di formazione professionale per i responsabili dei servizi sanitari a livello locale, docenti, tutors, addetti alla progettazione, stimola alla messa a punto di un sistema di sorveglianza sanitaria sostenibile, dotato di meccanismi per la raccolta di dati e informazioni compatibili e di indicatori appropriati, la messa a punto di diversi indicatori comparabili, con la definizione di una prima serie di indicatori sanitari della Comunità europea, progettazione a livello di UE di sistemi d'informazione sanitaria, della valutazione del flusso dei dati fra Stati membri e della capacità di monitoraggio sani-

tario dell'UE a livello centrale, attività destinate all'elaborazione di un elenco selezionato di dati e allo sviluppo di reti necessarie per la gestione del sistema d'informazione nel settore sanitario a livello europeo.

L'obiettivo è di sostenere le autorità nazionali nella realizzazione dell'indagine sanitaria europea e di un'indagine pilota europea sullo stato di salute in alcuni Stati membri, al fine di valutare i moduli utilizzati per l'indagine e messi a punto nell'ambito di progetti precedenti, per contribuire al completamento del controllo sanitario.

La Commissione europea sta pubblicando relazioni in ambito sanitario che trattano questioni specifiche rilevanti a livello di sanità pubblica e che forniscono la base per una futura evoluzione strategica, con l'obiettivo di riunire gli esperti scientifici ed i funzionari responsabili della sanità pubblica e delle statistiche, provenienti da tutti i Paesi dell'Ue, per una collaborazione in vista della creazione di un sistema europeo d'informazione e di conoscenze in materia sanitaria. Il Portale europeo della sanità pubblica dovrebbe essere lo strumento privilegiato di divulgazione per il sistema d'informazione europea.

Altro obiettivo prioritario è quello di sviluppare il concetto e la base di una piattaforma web protetta, destinata a un contenuto e ad una comunicazione multimediale, in grado di elaborare ed inviare informazioni sanitarie pertinenti provenienti da fonti distribuite e ad esse destinate, per favorire lo spostamento dei pazienti, nonché l'istruzione e la formazione dei professionisti del settore.

Il pianeta-sanità è il settore dove le varie legislazioni dell'Unione sono più disomogenee tra loro e dove l'ineluttabile unitarietà è ancora vista come un mito più che una prossima realtà.

Le sfide

Questo mosaico di assetti legislativi, normativi e contrattuali,

era giocoforza destinato ad essere messo a dura prova per due eventi: allargamento della Ue ai Paesi dell'Est e libera circolazione integrale dei pazienti, che, se non opportunamente affrontati e governati, non possono non produrre squilibri sugli assetti economici della sanità pubblica in molti Stati, tra cui l'Italia, e provocare forte turbativa sul mercato del lavoro delle professioni sanitarie. Inoltre, non si può sottovalutare l'impatto di un altro fattore: la libera circolazione dei pazienti senza bisogno di alcuna autorizzazione preventiva da parte dello Stato di appartenenza, con il considerevole aumento dei cosiddetti "viaggi della speranza" (o presunti tali). Le effettive, o ritenute, necessità diagnostico-terapeutiche e la disomogeneità dei livelli di assistenza e cure negli Stati membri, avranno pesanti ricadute sotto il profilo organizzativo ed economico, su alcuni Stati della UE, maggiormente colpiti da queste correnti emigratorie di cittadini-pazienti.

Non vi è dubbio che occorra implementare delle rigorose e condivise regole. Certamente il massimo livello qualitativo della prestazione professionale deve coniugarsi con l'individuazione di criteri comuni che garantiscano, a livello della Ue, uguaglianza di accesso ai servizi sanitari e di cure.

L'assistenza sanitaria transfrontaliera

A completamento di quanto fin qui esposto, appare opportuno citare la proposta di Direttiva promossa dal Parlamento Europeo e da Consiglio concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera (9948/10 e 994.8/10COR).

Va rammentato che già nel 2006, la Commissione Europea tentò infruttuosamente di includere le questioni inerenti i servizi sanitari all'interno della "Direttiva Servizi" (2006/123/EC), successivamente orientando il suo

"La realizzazione dello spazio di giustizia, libertà e sicurezza mira ad assicurare la libera circolazione delle persone e ad offrire un livello elevato di protezione ai cittadini"

impegno in due specifiche direzioni: una diretta al personale europeo sanitario e l'altra al diritto dei pazienti e la presa in carico delle cure sanitarie transfrontaliere. La Commissione Europea, inoltre, lanciava anche una consultazione pubblica (con il Libro Verde del dicembre 2008) sul personale europeo della salute, che si concludeva ad aprile del 2009.

Per assicurare la chiarezza e la legalità del diritto dei pazienti nella presa in carico delle cure sanitarie in uno Stato Membro, differente da quello della loro residenza, la Commissione Europea decideva di stabilire un'azione europea, sottoforma di Direttiva, che veniva portata all'attenzione del Consiglio Europeo, ove i Ministri della Salute, dopo alcune difficoltà, adottavano il testo (8 giugno 2010). La proposta di Direttiva si basa su due articoli presenti nel Trattato di Lisbona, l'articolo 114 (che riguarda i servizi) e l'articolo 168 (che concerne la sanità pubblica). Le deliberazioni dell'Assemblea dell'8 giugno 2010 raggiungevano un accordo sui seguenti punti:

- i pazienti sono autorizzati a ricevere un trattamento nello Stato Membro di loro scelta, e a presentare domanda di rimborso nel loro Paese di residenza (un certo numero di limitazioni sono state inserite nella futura Direttiva al fine rassicurare i Governi);
- per beneficiare di un trattamento all'estero, i pazienti dovranno disporre di una 'autorizzazione prioritaria' (*prior authorisation*) e gli Stati Membri saranno obbligati a rimborsare le spese basandosi sui parametri dei loro servizi sanitari nazionali. Le autorità nazionali sanitarie

stabiliranno delle regole di decisione al fine di autorizzare i pazienti a oltrepassare le loro frontiere mettendo così termine al concetto di "turismo medico", che potrebbe derivare dall'adozione di questa Direttiva;

- i medici di medicina generale agiranno da 'guardiani', decidendo se il loro paziente rientra nelle condizioni di ricevere un trattamento all'estero;
- le spese mediche conseguenti alla presa in carico delle cure in un ospedale privato, potranno essere coperte grazie a un nuovo accordo. In effetti, i pazienti che figureranno nelle liste di attesa di un ospedale pubblico saranno autorizzate a beneficiare di un trattamento medico in un ospedale privato di un altro Stato membro;
- per i casi riguardanti le persone in pensione residenti in un altro Paese membro, questo resta un problema aperto.

Questo nuovo accordo, sebbene difficile e sofferto, potrebbe finalmente sottrarre alla Corte di Giustizia Europea la questione della mobilità dei pazienti per rimetterla alla competenza degli Stati Membri. La proposta di Direttiva, emendata dal Consiglio, si dirigerà ora verso il Parlamento Europeo, ove i deputati discuteranno sull'argomento prima della fine dell'anno 2010, dando forse così alla futura presidenza Belga l'occasione di concludere un accordo finale entro il 2011.

Resta da auspicare un sempre maggiore coinvolgimento e responsabile partecipazione da parte della classe medica nelle vicende europee, per essere attori e non soggetti passivi dei cambiamenti e delle riforme che si imporranno. **Y**



Scuola Multidisciplinare di Formazione Aggiornamento e Qualificazione in Fisiopatologia del Tratto Genitale e Malattie a Trasmissione Sessuale

Riconosciuta dalla I.U.S.T.I. - EUROPE
International Union Against Sexually Transmitted Infections

ANNUNCIO PRELIMINARE



CORSO DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO IN FISIOPATOLOGIA CERVICO-VAGINALE E VULVARE, COLPOSCOPIA E MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Ascoli Piceno, 11 - 14 Aprile 2011

Sede prevista dell'Insegnamento :
Centro Congressi - Complesso Fieristico della Camera di Commercio

COORDINATORE DELL'INSEGNAMENTO: DOTT. MARIO PERONI

DOCENTE STRANIERO D'ONORE: PROF. JEAN CHARLES BOULANGER

Professore di Ostetricia e Ginecologia
Centro Ospedaliero Universitario (CHU) di Amiens (Francia)

PROLUSIONE ALL'INSEGNAMENTO: DOTT. SALVATORE GERACI
Responsabile del Settore Medico della CARITAS - Roma

Il Corso, organizzato dalla Scuola e giunto alla sua 10° edizione, rinnovato in aspetti didattici e culturali, ha sede in una Città ospitale e ricca di arte e di storia. Oltre a lezioni che attengono i più recenti aspetti della prevenzione, delle patologie e delle terapie, video-proiezioni, conferenze, tavole rotonde e discussioni con la costante partecipazione attiva degli Allievi, prevede esercitazioni pratiche collettive in aula ed altresì lavori pratici per piccoli gruppi di Allievi in appositi Atelier sotto la guida di esperti Tutors (utilizzo dell'ansa diatermica e del laser su tessuti animali, microscopia, colpofotografia e isteroscopia su simulatori di patologie e correlazioni ecografiche, esercitazioni che consentono la visione su schermo di quanto osservato). In un'ottica multidisciplinare il Corso è svolto da qualificati Docenti Universitari ed Ospedalieri, Italiani e Stranieri. E' destinato a Medici Specialisti e non, ed a quanti vogliono iniziarsi o approfondire lo studio della colposcopia e fisiopatologia cervico-vaginale e vulvare e delle Malattie a Trasmissione Sessuale (MTS) o che intendono aggiornare e perfezionare le loro conoscenze su particolari temi di attualità. L'Insegnamento rivolge globale attenzione per l'uniformità dei più corretti ed aggiornati protocolli diagnostici e della terapia delle infezioni da HPV come anche dei vaccini ed allo studio della fisiopatologia della vulva. Il Corso si svolge nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina (ECM) del Ministero della Salute effettuandosi controlli della frequenza e dell'apprendimento. Verrà rilasciato un attestato di partecipazione agli aventi titolo come anche verranno certificati i crediti formativi ottenuti dal Ministero della Salute. Per il successo del Corso è previsto un numero programmato di Partecipanti che renda quanto più proficuo l'Insegnamento. Il Corso ha ottenuto negli anni fra i Patrocinanti anche quello della International Union against Sexually Transmitted Infections (I.U.S.T.I.-EUROPE), di Società scientifiche nazionali e di numerosi Enti pubblici; altresì è stato oggetto di positiva considerazione da parte della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Il Corso rientra fra gli obiettivi formativi di interesse nazionale previsti dal Ministero della Salute ed ha ottenuto 22 crediti formativi ECM nell'anno 2010.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

ETRUSCA CONVENTIONS-Via Bonciario, 6d - 06123 PERUGIA
tel./fax: 075/572232 - e-mail: info@etruscaconventions.com