

# PARLAMENTO EUROPEO

2004



2009

---

*Commissione giuridica*

**2008/0142(COD)**

13.2.2009

## **PARERE**

della commissione giuridica

destinato alla commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare

sulla proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera  
(COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD))

Relatore per parere: Diana Wallis

PA\_Legam

## BREVE MOTIVAZIONE

Il relatore per parere plaude alla maggiore certezza del diritto introdotta dalle sentenze della Corte di giustizia relativamente al diritto dei pazienti di fruire di assistenza sanitaria in uno Stato membro diverso dal proprio. Sottolinea che si tratta di una questione che incide direttamente sulla vita quotidiana e sul benessere di molti cittadini dell'Unione europea, specialmente in considerazione del crescente invecchiamento della popolazione.

Il relatore per parere conferma la scelta della base giuridica e ritiene che la proposta di direttiva sia conforme al principio di sussidiarietà. Ciò dovrebbe valere a tutelare i sistemi sanitari nazionali e a placare le preoccupazioni relative all'impatto della proposta di direttiva sui finanziamenti futuri.

Il relatore per parere rileva inoltre l'importanza dell'interazione fra la direttiva e il regolamento n. 1408/71<sup>1</sup> e il ruolo a questo complementare che la stessa direttiva rivestirà. Va sottolineato come la proposta non miri a sostituire il quadro esistente in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera definito da tale regolamento. Il regolamento n. 1408/71 organizza infatti il coordinamento dei regimi nazionali di sicurezza sociale, mentre le disposizioni relative ai diritti a prestazioni contenute nella proposta in esame e le disposizioni del regolamento n. 1408/71 prevedono meccanismi alternativi per quanto concerne l'assunzione delle spese mediche sostenute in altri Stati membri. Di conseguenza, il paziente ha la possibilità di scegliere fra due opzioni: un assicurato può avvalersi o del meccanismo stabilito dal regolamento o del sistema previsto dalla direttiva.

La proposta di direttiva garantirà ai cittadini dell'Unione europea il diritto di beneficiare di cure non ospedaliere in un altro Stato membro senza dover ottenere alcuna autorizzazione preventiva da parte dei rispettivi sistemi sanitari nazionali. I pazienti saranno tenuti al pagamento della prestazione sanitaria e potranno successivamente richiedere il rimborso da parte del sistema sanitario del proprio paese. Nell'ambito della proposta, il rimborso coprirà i costi che sarebbero stati pagati dal regime di sicurezza sociale nazionale se le cure fossero state erogate sul territorio nazionale.

Poiché la direttiva solleva alcune questioni di diritto internazionale privato (nel caso di azioni derivanti da un illecito o da un inadempimento contrattuale nel corso della fornitura di assistenza medica), il relatore per parere si è impegnato fortemente per sottolineare che in tale contesto valgono le norme comunitarie relative alla giurisdizione e alla legge applicabile. Non sussiste alcuna incompatibilità né con il regolamento Roma I<sup>2</sup> né con il regolamento Roma II<sup>3</sup>.

Il relatore per parere desidera tuttavia mettere in rilievo un "punto in sospeso", ovvero il fatto che il Parlamento è tuttora in attesa di uno studio annunciato dalla Commissione relativo ai

---

<sup>1</sup> Regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio, del 14 giugno 1971, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, GU L 148 del 5.6.1974, pag. 35.

<sup>2</sup> Regolamento (CE) n. 593/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 giugno 2008, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali (Roma I), GU L 177 del 4.7.2008, pag. 6.

<sup>3</sup> Regolamento (CE) n. 864/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 luglio 2007, sulla legge applicabile alle obbligazioni extracontrattuali (Roma II), GU L 199 del 31.7.2007, pag. 40.

danni nelle cause per lesioni personali. In considerazione di ciò, il relatore per parere ha ritenuto appropriato includere all'interno della direttiva proposta un considerando sui danni tratto dal regolamento Roma II.

Infine, in merito alla competenza e all'applicazione del regolamento Bruxelles I<sup>1</sup>, il relatore per parere ritiene che, laddove le condizioni enunciate all'interno della sentenza della Corte di giustizia nella causa Odenbreit<sup>2</sup> risultino soddisfatte, la parte lesa in un caso di negligenza medica dovrebbe avere la possibilità di procedere direttamente contro la propria assicurazione nello Stato membro in cui la parte lesa medesima è domiciliata.

## EMENDAMENTI

La commissione giuridica invita la commissione per l'ambiente, la sanità pubblica e la sicurezza alimentare, competente per il merito, a includere nella sua relazione i seguenti emendamenti:

### Emendamento 1

#### Proposta di direttiva

#### Titolo

##### *Testo della Commissione*

Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione *dei diritti* dei pazienti *relativi all'*assistenza sanitaria *transfrontaliera*

##### *Emendamento*

Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione *del diritto* dei pazienti *ad accedere a un'*assistenza sanitaria *sicura, efficace e di qualità, a condizioni eque*

##### *Motivazione*

*El marco específico para la asistencia sanitaria afecta sólo a una minoría de pacientes, mientras que la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia, así como la cooperación entre EEMM son cuestiones que redundarán en beneficio de la generalidad de los ciudadanos y se considera que deberían constituir el núcleo principal de la propuesta.*

*Se propone que la asistencia sanitaria transfronteriza no sea presentada como un ideal en la propuesta de directiva, sino como una segunda opción a considerar si no es posible la asistencia sanitaria en el lugar de residencia del ciudadano. Debe quedar claro que el objetivo es que el ciudadano pueda acceder a una asistencia sanitaria segura y de la mayor calidad lo más cerca posible de su lugar de residencia.*

<sup>1</sup> Regolamento (CE) n. 44/2001 del Consiglio, del 22 dicembre 2000, concernente la competenza giurisdizionale, il riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia civile e commerciale, GU L 12 del 16.1.2001, pag. 1.

<sup>2</sup> Causa C-463/06 C-FBTO Schadeverzekeringen contro Odenbreit [2007] ECR I-11321.

## Emendamento 2

### Proposta di direttiva Considerando 16 bis (nuovo)

*Testo della Commissione*

*Emendamento*

***(16 bis) Fatte salve tali considerazioni, nel caso in cui le richieste si basino sulla responsabilità contrattuale o extracontrattuale, la legge applicabile dovrebbe essere stabilita conformemente alle disposizioni del regolamento (CE) n. 593/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 giugno 2008, sulla legge applicabile alle obbligazioni contrattuali (Roma I)<sup>1</sup>, e del regolamento (CE) n. 864/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio, dell'11 luglio 2007, sulla legge applicabile alle obbligazioni extracontrattuali (Roma II)<sup>2</sup>. La competenza giurisdizionale dovrebbe essere determinata conformemente alle disposizioni del regolamento (CE) n. 44/2001, del 22 dicembre 2000, concernente la competenza giurisdizionale, il riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia civile e commerciale<sup>3</sup>, fermo restando che, qualora le condizioni siano soddisfatte, le parti lese possono intentare un'azione direttamente nei confronti del loro assicuratore nello Stato membro nel quale sono domiciliate.***

<sup>1</sup>GU L 177 del 4.7.2008, pag. 6.

<sup>2</sup>GU L 199 del 31.07.2007, pag. 40.

<sup>3</sup>GU L 12, del 16.01.2001, pag. 1.

## Emendamento 3

### Proposta di direttiva Articolo 1

*Testo della Commissione*

*Emendamento*

La presente direttiva istituisce un quadro generale finalizzato ***alla prestazione di***

La presente direttiva istituisce un quadro generale finalizzato ***all'accesso dei***

un'assistenza sanitaria **transfrontaliera** sicura, efficiente e di qualità.

**cittadini dell'Unione europea a un'assistenza sanitaria sicura, efficiente e di qualità a condizioni eque, e istituisce meccanismi di cooperazione tra gli Stati membri in materia di sanità, nel rispetto delle competenze nazionali relative all'organizzazione e alla prestazione dell'assistenza sanitaria.**

#### Motivazione

*Se propone que el objetivo de la propuesta no se centre en abordar la movilidad de los pacientes, sino que su núcleo fundamental sean los otros 2 ejes en los que la Comisión Europea dice estructurar la propuesta: principios comunes a todos los sistemas sanitarios de la UE y cooperación europea en el ámbito de la salud.*

*La actual propuesta, centrada en la movilidad de pacientes, podría considerarse beneficiosa por un determinado perfil de ciudadanos (con alto poder adquisitivo, informados, con conocimiento de idiomas), pero se trata de una minoría de ciudadanos.*

*No obstante, la propuesta descuida las necesidades de la mayoría de los ciudadanos (perfil: sin recursos suficientes para adelantar el coste de la atención sanitaria prestada en otro EM, sin conocimientos suficientes de idiomas, sin suficiente información para poder desplazarse a otros EEMM) y genera inequidades.*

*Se propone que la propuesta no se centre en abordar la movilidad de pacientes (que sólo afecta a una minoría), sino en mejorar la calidad y seguridad de la asistencia, así como en la cooperación entre EEMM, aspectos que redundarán en beneficio de la generalidad de los ciudadanos.*

#### Emendamento 4

##### Proposta di direttiva Articolo 5 – paragrafo 1 – lettera e

###### *Testo della Commissione*

(e) per le cure fornite sul loro territorio esistano sistemi di assicurazione di responsabilità professionale o garanzia o analoghi meccanismi **equivalenti o essenzialmente comparabili quanto a finalità e** commisurati alla natura e alla portata del rischio;

###### *Emendamento*

(e) per le cure fornite sul loro territorio esistano **sufficienti ed efficaci** sistemi di assicurazione di responsabilità professionale o garanzia o analoghi meccanismi commisurati alla natura e alla portata del rischio;

### *Motivazione*

*La formulazione che si propone di sopprimere rischierebbe di legittimare l'introduzione di sistemi di risarcimento facoltativi.*

#### **Emendamento 5**

##### **Proposta di direttiva**

##### **Articolo 11 – titolo**

###### *Testo della Commissione*

Norme applicabili alle cure sanitarie fornite in un altro Stato membro

###### *Emendamento*

Norme applicabili alle cure sanitarie fornite in un altro Stato membro **e legislazione concernente le azioni basate sulla responsabilità contrattuale o extracontrattuale**

### *Motivazione*

*In questa disposizione occorre distinguere le norme applicabili alla prestazione di cure sanitarie dalla legislazione concernente le azioni che potrebbero emergere dalla fornitura di tali servizi.*

#### **Emendamento 6**

##### **Proposta di direttiva**

##### **Articolo 11 – paragrafo 1**

###### *Testo della Commissione*

1. Quando le cure sanitarie vengono fornite in uno Stato membro diverso da quello in cui il paziente è assicurato, ovvero in uno Stato membro diverso da quello in cui l'operatore sanitario risiede, è registrato o è stabilito, dette cure sanitarie sono fornite conformemente alla legislazione in vigore nello Stato membro in cui vengono prestate le cure, **conformemente** all'art. 5.

###### *Emendamento*

1. Quando le cure sanitarie vengono fornite in uno Stato membro diverso da quello in cui il paziente è assicurato, ovvero in uno Stato membro diverso da quello in cui l'operatore sanitario risiede, è registrato o è stabilito, dette cure sanitarie sono fornite conformemente alla legislazione in vigore nello Stato membro in cui vengono prestate le cure **e** all'articolo 5.

## **Emendamento 7**

### **Proposta di direttiva Articolo 11 – paragrafo 1 bis (nuovo)**

*Testo della Commissione*

*Emendamento*

*Ibis. Nel caso in cui la prestazione dell'assistenza sanitaria in uno Stato membro diverso da quello in cui il paziente risulta assicurato dia luogo ad azioni basate sulla responsabilità contrattuale o extracontrattuale, la legge applicabile è stabilita conformemente alle disposizioni del regolamento (CE) n. 593/2008 e del regolamento (CE) n. 864/2007. La competenza giurisdizionale è determinata conformemente alle disposizioni del regolamento (CE) n. 44/2001, fermo restando che, qualora le condizioni siano soddisfatte, le parti lese possono intentare un'azione direttamente nei confronti del loro assicuratore nello Stato membro nel quale sono domiciliate.*

## **Emendamento 8**

### **Proposta di direttiva Articolo 12 – paragrafo 2 – lettera d bis (nuova)**

*Testo della Commissione*

*Emendamento*

*(d bis) fornisce informazioni e assistenza ai pazienti in quanto parti lese laddove essi intendano un'azione direttamente nei confronti del loro assicuratore nello Stato membro in cui sono domiciliati;*

## **Emendamento 9**

### **Proposta di direttiva Articolo 12 – paragrafo 2 bis (nuovo)**

*Testo della Commissione*

*Emendamento*

*2 bis. Il punto di contatto nazionale nello Stato membro di affiliazione fornisce ai*

***pazienti che ne facciano richiesta  
informazioni sui punti di contatto  
nazionali di altri Stati membri.***

*Motivazione*

*Como se ha indicado en relación con el 10, este art. impone a los Estados miembros obligación de informar sobre datos en poder de otros EEMM, lo que supone una sobrecarga excesiva para los primeros. Además, para que la información fuera útil para los ciudadanos, se requeriría de una actualización continua, lo cual parece inviable. Entendemos que bastaría con que cada Estado miembro se responsabilizase de facilitar información en relación con la asistencia sanitaria prestada en su propio territorio y, en todo caso, facilitara información relativa a los datos de contacto de los puntos nacionales de contacto de otros Estados miembros.*

**Emendamento 10**

**Proposta di direttiva  
Articolo 13 – paragrafo 1**

*Testo della Commissione*

1. Gli Stati membri si prestano l'assistenza reciproca necessaria per l'attuazione della presente direttiva.

*Emendamento*

1. Gli Stati membri si prestano l'assistenza reciproca necessaria per l'attuazione della presente direttiva, ***in cooperazione con le autorità regionali e locali laddove queste siano responsabili del sistema di assistenza sanitaria.***

## PROCEDURA

<b>Titolo</b>	Diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera
<b>Riferimenti</b>	COM(2008)0414 – C6-0257/2008 – 2008/0142(COD)
<b>Commissione competente per il merito</b>	ENVI
<b>Parere espresso da</b> Annuncio in Aula	JURI 2.9.2008
<b>Relatore per parere</b> Nomina	Diana Wallis 22.9.2008
<b>Esame in commissione</b>	20.1.2009
<b>Approvazione</b>	12.2.2009
<b>Esito della votazione finale</b>	+: 14 -: 7 0: 3
<b>Membri titolari presenti al momento della votazione finale</b>	Alin Lucian Antochi, Marek Aleksander Czarnecki, Bert Doorn, Giuseppe Gargani, Lidia Joanna Geringer de Oedenberg, Neena Gill, Klaus-Heiner Lehne, Alain Lipietz, Manuel Medina Ortega, Aloyzas Sakalas, Francesco Enrico Speroni, Diana Wallis, Rainer Wieland, Jaroslav Zvěřina, Tadeusz Zwiefka
<b>Supplenti presenti al momento della votazione finale</b>	Sharon Bowles, Mogens Camre, Jean-Paul Gauzès, Kurt Lechner, Arlene McCarthy, Georgios Papastamkos, Jacques Toubon
<b>Supplenti (art. 178, par. 2) presenti al momento della votazione finale</b>	Michael Cashman, Helga Trüpel