



## **Bozza FSESP- HOSPEEM Dichiarazione comune sui servizi sanitari**

L'avvio del dialogo sociale europeo nel settore ospedaliero nel settembre 2006 è un passo fondamentale per lo sviluppo di relazioni industriali in Europa, in quanto offre alle parti sociali riconosciute FSESP e HOSPEEM la possibilità di adottare azioni comuni nel settore delle risorse umane, dell'occupazione e della politica sociale mediante gli strumenti del dialogo sociale. Fornisce anche ai datori di lavoro e ai lavoratori la possibilità di dare un input diretto e formale alle politiche UE che riguardano il settore ospedaliero e dei suoi lavoratori.

L'istituzione di relazioni sociali nel settore ospedaliero arriva al momento opportuno. Più e più attività delle istituzioni europea danno un all'indirizzo assistenza sanitaria comprese le cure ospedaliere. Importanti sviluppi includono le discussioni sull'esclusione dei servizi sanitari dalla direttiva sui servizi, le sentenze della Corte di giustizia europea sulla mobilità dei pazienti e di recente la recente consultazione della Commissione europea sui servizi sanitari.

In quanto principali attori, FSESP e HOSPEEM hanno dato il loro contributo a tale consultazione per conto dei nostri iscritti. Tuttavia, come datori di lavoro e rappresentanti dei lavoratori vogliamo anche assumerci la nostra responsabilità in quanto parti sociali europee secondo le disposizioni dell'articolo 138 del Trattato europeo. Le iniziative politiche nel settore della cooperazione transfrontaliera assistenza sanitaria hanno molti aspetti sociali e si ripercuoteranno nella gestione del lavoro. Pertanto, chiediamo alla Commissione di consultarci tempestivamente se e quando si prevede di lanciare ulteriori iniziative nel campo dei servizi sanitari.

Come FSESP e HOSPEEM siamo pronti a contribuire alle discussioni presenti e future sulla sanità, promuovendo nel contempo gli interessi dei nostri iscritti. In questo documento noi presentiamo e stabiliamo le nostre posizioni comuni sui servizi sanitari in Europa.

1. HOSPEEM e FSESP sostengono pienamente i principi enunciati negli articoli 152 e 153<sup>i</sup> del Trattato, e considerare che questi articoli siano il punto di partenza e la base per qualsiasi azione comunitaria sulla salute. La Comunità europea dovrebbe quindi rispettare pienamente il principio di sussidiarietà in qualsiasi iniziativa dell'Unione nel settore della salute e/o dei servizi sanitari. Siamo del parere che il finanziamento, l'organizzazione e la fornitura di servizi sanitari debbano rientrare nell'ambito della competenza dei singoli Stati membri. Dobbiamo anche sottolineare che è il ruolo della Comunità europea quello di promuovere la salute pubblica, e che essa dovrebbe mirare a migliorare l'assistenza sanitaria per tutti i pazienti. Non è il ruolo delle istituzioni europee imporre i meccanismi di mercato e/o la concorrenza nel settore della sanità, cosa che potrebbe avere come conseguenza l'abbassamento degli standard e l'incremento dei costi dei sistemi sanitari e così diminuendo l'accessibilità alle cure mediche.

2. Servizi sanitari, compresi servizi ospedalieri, sono essenziali per garantire i diritti umani. E' parte del responsabilità pubblica degli Stati membri promuovere l'interesse generale comprendente un elevato livello di salute pubblica. L'assistenza sanitaria dovrebbe quindi essere organizzata sulla base dei valori sociali della politica comune europea inclusi solidarietà, giustizia sociale e coesione sociale. Essi devono inoltre rispettare i principi di interesse generale, come universalità, accessibilità e qualità. È essenziale che il mercato interno UE o le regole di concorrenza non limitino l'autonomia degli Stati membri nell'attuazione di tali competenze nazionali.
3. Per mantenere e migliorare il livello dei servizi, gli Stati membri dovrebbero mantenere la loro autonomia, per pianificare i servizi e organizzare le risorse a livello locale, regionale e nazionale. Questo include la possibilità di gestire la concreta fornitura di servizi ai pazienti attraverso una efficace pianificazione e organizzazione. Senza un adeguato coordinamento, un tasso elevato di mobilità dei pazienti transfrontalieri può nuocere gravemente la possibilità per i governi e autorità pubbliche per organizzare le cure in un modo finanziariamente sostenibile. Si potrebbe anche mettere in pericolo la parità di accesso all'assistenza sanitaria. Pertanto le autorità pubbliche dovrebbero essere incoraggiate a coordinare sia l'ingresso e uscita dei movimenti dei pazienti istituendo eque e trasparenti procedure di assistenza transfrontaliera compresi sistemi rinvio, procedure di autorizzazione e la compensazione dei regimi finanziari.
4. È importante che i servizi di assistenza sanitaria degli enti locali e regionali d soddisfino i bisogni di salute della popolazione e garantiscano la sicurezza dei pazienti. La cura del paziente è della massima importanza e questo sarà difficile da garantire senza una forza lavoro ben addestrata e motivata. Le autorità sanitarie e i fornitori devono prendere tutte le azioni necessarie per promuovere la alta qualità del personale sanitario, sia in materia di assunzione, formazione o l'occupazione dei lavoratori della sanità. In caso di mobilità transfrontaliera dei lavoratori della sanità, deve essere stabilita una sorveglianza adeguata e sistemi di registrazione in modo da consentire la pianificazione della forza lavoro, prestare assistenza a uno scambio rapido di informazioni e facilitare il reciproco riconoscimento delle qualifiche. I lavoratori sanitari transfrontalieri dovrebbero avere diritti e responsabilità secondo la legislazione e i contratti collettivi del paese in cui essi svolgono il loro lavoro.
5. L'assistenza sanitaria transfrontaliera dovrebbe aver luogo solo se è nel migliore interesse del paziente. Così l'erogatore di assistenza in linea di principio dovrebbe essere responsabile per le norme e regolamenti del paese in cui le cure sono prestate, le informazioni circa gli standard sanitari, la fornitura di servizi e il suo quadro normativo dovrebbero essere resi disponibili ai pazienti, in modo che i pazienti stessi siano pienamente consapevoli dei potenziali problemi e delle complicazioni di trattamento in un altro paese. In casi di cooperazione transfrontaliera tra autorità sanitaria e servizi, altre definizioni, come gli accordi bilaterali, possono prevalere allo scopo di soddisfare esigenze nazionali e gli obblighi verso i pazienti e i lavoratori.
6. I servizi sanitari sono un elemento chiave del modello sociale europeo, soprattutto in relazione alla coesione sociale e territoriale. Essi hanno un ruolo fondamentale da svolgere nello sviluppo economico e sociale dell'Europa, compreso il conseguimento degli obiettivi di Lisbona. Allo stesso tempo, un approccio comune europeo è necessario per salvaguardare, sostenere e coltivare i servizi sanitari al fine di assicurare che essi continuino a servire gli interessi pubblici, mentre sono grado di rispondere alle sfide derivanti dalla globalizzazione

Per questi motivi, HOSPEEM e FSESP sono fermamente convinti che

- E' necessaria una sufficiente chiarezza giuridica per le autorità e i fornitori per garantire un'adeguata fornitura di servizi a livello nazionale, regionale e locale, e per evitare ulteriori interventi da parte della Corte di giustizia europea;
- Il principio di sussidiarietà deve essere pienamente rispettato nel finanziamento, pianificazione e funzionamento dei servizi di sanità a livello nazionale, regionale e locale;
- Una valutazione comune deve essere effettuata su l'interfaccia tra il settore privato e i servizi pubblici, garantendo, per esempio, che partenariati pubblico/privato non siano pregiudizievole di alta qualità, efficacia e siano servizi sanitari basati sulla solidarietà;
- I sistemi sanitari devono essere governati dalla consapevolezza che investimenti a lungo termine e lungimiranti nella fornitura del servizio potrebbero comportare notevoli miglioramenti dello stato di salute della popolazione e di conseguenza avere benefici (finanziari) e di risparmio che sono favorevole alla comunità nel suo insieme. La salute deve essere considerata come un fattore di crescita .

HOSPEEM e FSESP credono che sia necessaria, al fine di valutare l'impatto di qualsiasi azione comunitaria nel settore della cooperazione sanitaria transfrontaliera una chiara metodologia. Questa dovrebbe essere concepito in consultazione con le parti sociali europee. Una possibile valutazione d'impatto dovrebbe essere vista in stretta collaborazione con le parti sociali europee nel settore ospedaliero e i loro membri riguardo l'impatto di un'azione europea sulla sostenibilità finanziaria, nonché sull'accessibilità e qualità dei servizi sanitari. L'UE deve concentrarsi sulla promozione e assicurazione di servizi sanitari di alta qualità sanitaria basati su valori comuni e principi, come convenuto in linea di principio dal Consiglio dei ministri nel giugno 2006.

---

## **<sup>i</sup> SANITÀ PUBBLICA**

### *Articolo 152*

1. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività della Comunità è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.

L'azione della Comunità, che completa le politiche nazionali, si indirizza al miglioramento della sanità pubblica, alla prevenzione delle malattie e affezioni e all'eliminazione delle fonti di pericolo per la salute umana. Tale azione comprende la lotta contro i grandi flagelli, favorendo la ricerca sulle loro cause, la loro propagazione e la loro prevenzione, nonché l'informazione e l'educazione in materia sanitaria.

La Comunità completa l'azione degli Stati membri volta a ridurre gli effetti nocivi per la salute umana derivanti dall'uso di stupefacenti, comprese l'informazione e la prevenzione.

2. La Comunità incoraggia la cooperazione tra gli Stati membri nei settori di cui al presente articolo e, ove necessario, appoggia la loro azione.

Gli Stati membri coordinano tra loro, in collegamento con la Commissione, le rispettive politiche ed i rispettivi programmi nei settori di cui al paragrafo 1. La Commissione può prendere, in stretto contatto con gli Stati membri, ogni iniziativa utile a promuovere detto coordinamento.

3. La Comunità e gli Stati membri favoriscono la cooperazione con i paesi terzi e con le organizzazioni internazionali competenti in materia di sanità pubblica.

4. Il Consiglio, deliberando secondo la procedura di cui all'articolo 251 e previa consultazione del Comitato economico e sociale e del Comitato delle regioni, contribuisce alla realizzazione degli obiettivi previsti dal presente articolo, adottando:

- a) misure che fissino parametri elevati di qualità e sicurezza degli organi e sostanze di origine umana, del sangue e degli emoderivati; tali misure non ostano a che gli Stati membri mantengano o introducano misure protettive più rigorose;
- b) in deroga all'articolo 37, misure nei settori veterinario e fitosanitario il cui obiettivo primario sia la protezione della sanità pubblica;
- c) misure di incentivazione destinate a proteggere e a migliorare la salute umana, ad esclusione di qualsiasi armonizzazione delle disposizioni legislative e regolamentari degli Stati membri. Il Consiglio, deliberando a maggioranza qualificata su proposta della Commissione, può altresì adottare raccomandazioni per i fini stabiliti dal presente articolo.

5. L'azione comunitaria nel settore della sanità pubblica rispetta appieno le competenze degli Stati membri in materia di organizzazione e fornitura di servizi sanitari e assistenza medica. In particolare le misure di cui al paragrafo 4, lettera a), non pregiudicano le disposizioni nazionali sulla donazione e l'impiego medico di organi e sangue.

#### TITOLO XIV

### **PROTEZIONE DEI CONSUMATORI**

#### *Articolo 153*

1. Al fine di promuovere gli interessi dei consumatori ed assicurare un livello elevato di protezione dei consumatori, la Comunità contribuisce a tutelare la salute, la sicurezza e gli interessi economici dei consumatori nonché a promuovere il loro diritto all'informazione, all'educazione e all'organizzazione per la salvaguardia dei propri interessi.
2. Nella definizione e nell'attuazione di altre politiche o attività comunitarie sono prese in considerazione le esigenze inerenti alla protezione dei consumatori.
3. La Comunità contribuisce al conseguimento degli obiettivi di cui al paragrafo 1 mediante:
  - a) misure adottate a norma dell'articolo 95 nel quadro della realizzazione del mercato interno;
  - b) misure di sostegno, di integrazione e di controllo della politica svolta dagli Stati membri.
4. Il Consiglio, deliberando secondo la procedura di cui all'articolo 251 e previa consultazione del Comitato economico e sociale, adotta le misure di cui al paragrafo 3, lettera b).
5. Le misure adottate a norma del paragrafo 4 non impediscono ai singoli Stati membri di mantenere o di introdurre misure di protezione più rigorose. Tali misure devono essere compatibili con il presente trattato. Esse sono notificate alla Commissione.