

CONCLUSIONI DELLA II GIORNATA

30 ANNI DI SPAGNA NELL'UNIONE EUROPEA. RIPERCUSSIONI NEI SISTEMI SANITARI E NELLA PROFESSIONE MEDICA: SFIDE PER IL FUTURO

SALA EUROPA, SEDE DELLE ISTITUZIONI EUROPEE - MADRID, 18-09-2015

I TAVOLO : TRATTATO TRANSATLANTICO SUL COMMERCIO E GLI INVESTIMENTI (TTIP) E ACCORDO ECONOMICO E COMMERCIALE GLOBALE (CETA)

1. Lo scopo dichiarato nel citato accordo è il miglioramento del commercio tra i paesi europei e USA eliminando le barriere esistenti nella vendita di prodotti e servizi. Non ci opponiamo al libero commercio e alla creazione di impiego e progresso per le PMI o per l'utenza tra i continenti / paesi, però esigiamo un dibattito pubblico informativo con totale trasparenza e protezione dei servizi pubblici essenziali e dei diritti degli utenti e dei consumatori.
2. Rifiutiamo gli aspetti del procedimento utilizzato che hanno a che fare con la Non trasparenza dei meccanismi stabiliti di cooperazione regolamentaria, consigli tecnici e meccanismi di arbitraggio ad hoc. I meccanismi di protezione degli investimenti presenti nel TTIP – CETA non possono essere al di sopra degli standard regolatori dei Governi all'interno della UE. Il diritto di regolamentazione deve poter raggiungere gli obiettivi pubblici sanitari.
3. Esigiamo una chiara esclusione dei servizi pubblici essenziali (educazione, sanità, alimentazione e prodotti fitosanitari) dall'ambito dell'applicazione del TTIP – CETA perché gli standard di regolazione applicati nei paesi della UE sono più esigenti e concedono maggiori garanzie così come standard medio-ambientali e sociali espressamente definiti e protetti da qualunque liberalizzazione.
4. Le regolarizzazioni in materia di salute pubblica (competenza degli Stati membri) possono essere intese come "barriere" per la commercializzazione di prodotti e servizi, quindi il Trattato forzerebbe la sua produzione o eviterebbe lo sviluppo di nuove forme orientate al miglioramento della protezione della salute.
5. Nell'ambito delle medicine, il Trattato potrebbe limitare il diritto alla trasparenza e all'informazione ai pazienti in relazione alle sperimentazioni cliniche e ai prodotti medicinali, informazione che oggi garantisce la legislazione europea.
6. Le legislazioni spagnole ed europee stabiliscono il diritto all'attenzione sanitaria pubblica e obbligano gli Stati e la UE a garantire e ad assicurare che tutte le politiche dell'Unione diano un alto grado di protezione alla salute umana.

7. L'Ordine dei medici deve avere una sola voce nell'ambito della UE nel momento in cui deve difendere queste premesse dalla professione medica e devono essere presenti, partecipare ed essere ascoltati nel dibattito sul TTIP in difesa della protezione della salute dei cittadini e del Sistema Sanitario pubblico come descritto nella UE.

II TAVOLO : LA DIRETTIVA 2011/24/UE, SUI DIRITTI DEI PAZIENTI NELL'ASSISTENZA SANITARIA TRANSNAZIONALE

1. La Direttiva 2011/24/UE costituisce un esercizio di trasparenza sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transnazionale. Si dimostra anche come un'opportunità per gli Stati e i Sistemi Sanitari di armonizzare, garantire e consolidare tali diritti nell'ambito della propria UE.
2. All'interno del diritto europeo nella libera circolazione dei servizi, professionale medico e pazienti sono molto importanti le politiche di mutuo riconoscimento nell'ambito delle professioni, negli standard di formazione, nelle buone pratiche di esercizio della professione, nell'identificazione sicura e negli aspetti (in progetto di sviluppo e implementazione) che hanno a che fare con l'omologazione e il riconoscimento delle attività degli ECM/SPC e i processi di ricertificazione e rivalidazione.
3. L'informazione sui titoli, competenze, flussi migratori di medici, meccanismi di allarme su espedienti disciplinari/stato di abilitazione dei professionisti sono elementi essenziali all'interno dell'UE che danno sicurezza ai cittadini e ai sistemi sanitari.
4. Allo stesso tempo è molto importante la cooperazione in materia di Valutazione di Tecnologie sanitarie e di e-health (salute informatizzata / telemedicina) e Reti di Riferimento Europee (malattie rare).
5. L'appartenenza esigibile a un collegio professionale per l'esercizio della professione di medico, nei paesi della UE, costituisce una garanzia per i cittadini e i sistemi sanitari e uno strumento imprescindibile per la comunicazione / collaborazione tra le corporazioni professionali, autorità competenti e amministrazioni attraverso il sistema IMI.
6. La Commissione Europea si costituisce come garante nell'osservazione del compimento delle Direttive per gli Stati membri mediante (1) la revisione sistematica delle trasposizioni effettuate nella norme nazionali, (2) verifica dell'integrità e correzione delle sezioni nella propria norma, (3) procedimenti di infrazione così come (4) possibili reclami individuali e generici.
7. La Organización Médica Colegial de España (OMC), nel suo insieme, si è dimostrata per tutte le normative europee e nazionali come un collaboratore imprescindibile e necessario nell'ambito sociosanitario. Non possiamo rimanere all'arbitrio di incarichi lodevoli ma esigiamo un riconoscimento esplicito (esiste già implicito) della nostra condizione di Autorità competente (AC) che presumiamo debba essere "condivisa" dalle Amministrazioni Statali, allo stesso modo degli altri paesi dell'UE.

8. La OMC ha competenza fondamentale in 2 aspetti essenziali della Direttiva 2011/24/UE, che forniscono sicurezza e qualità, ossia (1) l'informazione sul diritto all'esercizio del medico nel PNC (Punto Nazionale di Contatto) e (2) l'identificazione sicura del medico prescrittore nella continuità del trattamento e nel riconoscimento di ricette.
9. Avvicinare il Collegio dei Medici e la propria professione medica alla società e ai pazienti, identificare le loro necessità e collaborare con le associazioni dei pazienti, anche nell'ambito dell'informazione e comprensione dei diritti esplicitati nelle norme europee e nazionali, costituisce un obbligo professionale ed etico del medico.

III TAVOLO: 30 ANNI DI SPAGNA NELLA UE: CONQUISTE E SFIDE DEL SISTEMA SANITARIO E DELLA PROFESSIONE MEDICA.

1. 30 anni fa, all'interno di ciò che era allora la Comunità Economica Europea, c'erano attività relative alla salute, principalmente nell'ambito della legislazione dei medicinali, sicurezza e igiene sul lavoro, però non una vera e propria preoccupazione per la salute come oggi giorno.
2. La UE di base sullo Stato di Diritto, ciò significa che tutte le azioni di base su Trattati, che sono approvati volontariamente e democraticamente da tutti i suoi paesi membri. La salute è stata incorporata nei Trattati dell'Unione nel 1993. La direzione Generale della Salute e del Consumatore si crea nel 1999 e il Primo Programma di Azione in materia di Salute Pubblica nel 2003, La Agenzia Europea per i Medicinali nel 1995 e il Centro Europeo di Prevenzione e Controllo di Malattie nel 2005.
3. Attualmente, il Trattato indica che tutte le attività dell'Unione devono essere focalizzate al raggiungimento di un maggiore stato di salute, esiste una legislazione sui medicinali, sangue, cellule e tessuti, trapianti, prodotti del tabacco, minacce per la salute, attenzione sanitaria transnazionale, riconoscimenti di qualifiche professionali, reti di scambi di buona pratica e programmi come l'Erasmus o Marie Curie.
4. La UE è un ambito di libertà e di sviluppo economico e sociale che non ha eguali in altre regioni del pianeta. Tuttavia esistono grandi differenze negli indicatori di salute, nell'organizzazione, pianificazione e finanziamento dei servizi sanitari tra i diversi stati e continuano ad essere minacciati temi come la non conoscenza dei costi reali di ricerca, l'eccessiva commercializzazione dei servizi sanitari e le politiche di medicinali e brevetti.
5. L'incorporazione della Spagna nell'UE ha dato un impulso importante in tutti gli ambiti, tanto politici, come sociali, economici e sanitari. Ugualmente progetti nettamente spagnoli come il Piano Nazionale di Trapianti è stato un riferimento per l'avanzamento dell'attenzione sanitaria per i cittadini europei.

6. Noi medici abbiamo bisogno di un'organizzazione europea unica che difenda gli interessi professionali, che garantisca i diritti dei cittadini e che diminuisca l'attuale atomizzazione della rappresentazione professionale.
7. Per questo motivo proponiamo la creazione di un'organizzazione democratica professionale, un Parlamento Medico che garantisca l'attenzione sanitaria e il controllo di un esercizio di qualità con responsabilità e sicurezza.
8. É necessario diminuire la pratica della medicina difensiva, conseguenza diretta dell'aumento della litigiosità e dell'assenza di un meccanismo di garanzia come i livelli di danni sanitari, per effetti avversi, nell'ambito della UE.
9. Le disuguaglianze sanitarie tra paesi della UE esistono e sono presenti anche all'interno degli stessi paesi. L'attività della UE si focalizza sull'eliminazione di tali disuguaglianze e sull'ottenimento di Sistemi Sanitari di maggior qualità, sostenibili ed efficienti con attività tali come la valutazione delle tecnologie sanitarie, e-health, progetti di salute, reti di riferimento, ecc...