Parere in merito alla proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio che modifica la Direttiva 93/16/CEE intesa ad agevolare la libera circolazione dei medici e il reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli, mediante il conferimento alla commissione di competenze di esecuzione per l'aggiornamento di taluni articoli della direttiva stessa [1]

(95/C 133/06)

Il Consiglio, in data 18 gennaio 1995, ha deciso, conformemente al disposto all'articolo 198 del Trattato che istituisce la Comunità economica europea, di consultare il Comitato economico e sociale in merito alla proposta di cui sopra.

La Sezione «Affari sociali, famiglia, istruzione e cultura», incaricata di preparare i lavori in materia, ha formulato il parere sulla base del rapporto introduttivo del relatore Fuchs, in data 9 marzo 1995.

Il Comitato economico e sociale ha adottato all'unanimità il 29 marzo 1995, nel corso della 324ª sessione plenaria, il seguente parere.

1. Osservazioni generali

1.1. Il Comitato osserva che con la presente proposta di direttiva il processo di aggiornamento di taluni articoli della Direttiva sui medici 93/16/CEE dovrebbe essere reso più efficiente.

1.2. È consapevole del fatto che la versione unificata della Direttiva non tiene conto dell'attuale situazione dei titoli di specializzazione negli Stati membri.

1.3. Accoglie con favore l'introduzione nella Direttiva sui medici 93/16/CEE degli adeguamenti non ancora effettuati delle denominazioni corrispondenti alle specializzazioni che nel frattempo sono state introdotte o modificate negli Stati membri.

2. Osservazioni particolari

2.1. *Procedura legislativa*

2.1.1. Il Comitato prende atto della necessità di avviare una procedura legislativa al fine di modificare l'articolo 5, paragrafo 3, e l'articolo 7, paragrafo 2, riguardanti la disciplina del riconoscimento reciproco dei diplomi, certificati e altri titoli dei medici specialisti, nonché gli articoli 26 e 27 riguardanti i periodi minimi di formazione per le rispettive specializzazioni nelle discipline ivi contemplate.

2.1.2. L'avvio di tale procedura è basato sulla Decisione del Consiglio volta a stabilire le modalità per l'esercizio delle competenze di esecuzione conferite alla Commissione (Decisione 87/373/CEE) [2].

Grazie all'introduzione di un nuovo articolo 44 A, la Commissione europea dovrebbe acquisire la competenza di «modificare» le summenzionate disposizioni.

Per quanto concerne la modifica dell'articolo 5, paragrafo 3, nonché dell'articolo 7, paragrafo 2, dovrebbe applicarsi la procedura del «comitato consultivo», conformemente alla suddetta Decisione, mentre per la modifica degli articoli 26 e 27 dovrebbe applicarsi la procedura del «comitato di gestione», sempre conformemente alla medesima Decisione.

Nel primo caso, la decisione finale spetta alla Commissione, anche in presenza di un diverso parere del comitato consultivo. Nel secondo caso, se le misure adottate dalla Commissione non sono conformi al parere del comitato di gestione, il Consiglio «deliberando a maggioranza qualificata ... può decidere diversamente», entro il termine specificato nella Decisione.

2.1.3. In entrambi i casi il «Comitato di alti funzionari della Sanità pubblica», istituito con Decisione 75/365/CEE del Consiglio, formato, secondo il Comitato, per quanto possibile da esperti, dovrebbe esercitare la funzione di «comitato consultivo» (art. 5, par. 3 e art. 7, par. 2) nonché di «comitato di gestione» (art. 26 e art. 27). Va a tale proposito specificato che il Comitato di alti funzionari della Sanità pubblica è costituito da componenti designati dagli Stati membri e che si occupa non solamente delle questioni riguardanti i medici, ma anche di quelle relative al personale paramedico, ai dentisti ed agli ostetrici ed alle ostetriche.

2.2. *L'autorizzazione va specificata in funzione della finalità*

2.2.1. Il Comitato ritiene che la facoltà concessa alla Commissione di «modificare» i summenzionati articoli abbia una portata più ampia rispetto a quanto era richiesto dall'obiettivo iniziale, che si prefiggeva «di rendere più efficiente il processo di aggiornamento di taluni articoli».

2.2.1.1. In primo luogo, il Comitato pone in discussione l'ammissibilità in base al diritto comunitario di tale autorizzazione ad apportare «modifiche». Infatti, conformemente all'articolo 145 del Trattato che istituisce la Comunità europea, «il Consiglio conferisce alla Commissione, negli atti che esso adotta, le competenze di esecuzione delle norme che stabilisce». Nell'esercizio delle competenze di esecuzione ad essa conferite, la

(1) GU n. C 389 del 31. 12. 1994, pag. 19.
(2) GU n. C 197 del 18. 7. 1987, pag. 33.

Commissione non dispone tuttavia della facoltà di modificare né di integrare gli atti del Consiglio.

2.2.1.2. Inoltre, dato che si tratta semplicemente dell'accettazione di nuove denominazioni corrispondenti alle varie specializzazioni o della modifica di denominazioni vigenti, nonché della modifica del periodo minimo di formazione per le rispettive specializzazioni, non è neanche necessaria un'autorizzazione di così vasta portata.

2.2.1.3. Il Comitato prende atto dei motivi con cui si giustifica la procedura di modifica prevista, relativa agli articoli 26 e 27 della Direttiva 93/16/CEE, vale a dire:

> «Il problema della durata della formazione dei medici specialisti ha implicazioni di carattere finanziario ed i sistemi sanitari di molti Stati membri dipendono da medici che non hanno ancora completato la loro specializzazione.»

Il Comitato è tuttavia dell'avviso che, per la durata della formazione, non siano rilevanti le implicazioni di carattere finanziario. In questo campo è invece indispensabile valutare esclusivamente se la durata prevedibile della formazione sia tale da poter far definire il medico specializzato in una determinata branca della medicina come medico con un patrimonio di conoscenze ed esperienze corrispondenti a quelle di uno specialista. È questo uno dei motivi alla base dei dubbi nutriti dal Comitato sulla competenza generale della Commissione in materia di modifiche da apportare alle disposizioni in questione.

2.2.1.4. Il Comitato raccomanda che il cosiddetto aggiornamento dei certificati di specializzazione non rappresenti solamente una questione di natura tecnico-redazionale relativa all'iscrizione all'albo degli specialisti, ma che presupponga altresì in casi particolari una valutazione della conformità qualitativa e sostanziale con le specialità analoghe.

2.2.1.5. Il Comitato propone pertanto che, con riferimento alla finalità della proposta (2.2.1.2.), la facoltà di apportare modifiche all'art. 5, par. 4 (nuovo) e all'art. 7, par. 3 (nuovo), nonché agli articoli 26 e 27, sia specificata nelle nuove frasi da aggiungere, in maniera che le competenze della Commissione siano definite in base ai programmi normativi concernenti tali disposizioni, vale a dire che le competenze della Commissione si limitino esclusivamente all'inserimento di nuove denominazioni di specializzazioni ed alla modifica di denominazioni esistenti in base alle disposizioni degli Stati membri, nonché alla modifica della durata minima della formazione dei medici specialisti.

2.2.1.6. Il Comitato propone pertanto che gli articoli 1 e 2 della proposta di direttiva siano formulati come segue:

> *«Articolo 1*
>
> All'articolo 5 della Direttiva 93/16/CEE viene aggiunto il seguente nuovo paragrafo:
>
> "4. Il 3° paragrafo del presente articolo viene modificato in conformità della procedura prevista all'articolo 44 A, 2° paragrafo, esclusivamente nel caso in cui si tratti dell'inserimento di nuove denominazioni di specializzazioni e della modifica di denominazioni esistenti in base alle disposizioni degli Stati membri."
>
> All'articolo 7 della Direttiva 93/16/CEE viene aggiunto il seguente paragrafo:
>
> "3. Il 2° paragrafo del presente articolo viene modificato in conformità della procedura prevista all'articolo 44 A, 2° paragrafo, esclusivamente nel caso in cui si tratti dell'inserimento di nuove denominazioni di specializzazioni e della modifica di denominazioni esistenti in base alle disposizioni degli Stati membri."
>
> *Articolo 2*
>
> Agli articoli 26 e 27 della Direttiva 93/16/CEE viene aggiunta la seguente frase:
>
> "Le disposizioni del presente articolo vengono modificate in conformità della procedura prevista all'articolo 44 A, 3° paragrafo, esclusivamente nel caso in cui si tratti della modifica del periodo minimo di formazione per le varie specializzazioni in base alle disposizioni degli Stati membri."»

2.3. *Ruolo dei Comitati consultivi sulla formazione medica*

Il Comitato ricorda che, nel contesto della prima adozione delle «Direttive sui medici» del 1975, è stato istituito il «Comitato consultivo sulla formazione medica» (Decisione 75/364/CEE del Consiglio, del 16 giugno 1975). Con particolare riferimento alle motivazioni sopra espresse (2.2.1.3 e 2.2.1.4), il Comitato sottolinea il ruolo essenziale del suddetto Comitato nella procedura prevista, ritenendo insufficiente la sola partecipazione del «Comitato di alti funzionari della Sanità pubblica».

2.4. *Collaborazione con le Associazioni mediche presenti in Europa*

2.4.1. Il Comitato rileva che le procedure di modifica previste per la formazione dei medici specialisti sollevano degli interrogativi che interessano anche le Associazioni dei medici, e auspica che tali questioni siano affrontate con la massima competenza. Ciò vale in primo luogo per stabilire quali nuove denominazioni corrispondenti alle specializzazioni debbano essere ammesse, e inoltre per valutare la conformità delle nuove denominazioni. È analogo il caso di modifiche a disposizioni minime, sia che si tratti di una riduzione o di un prolungamento della durata della formazione specialistica, sia che si debba decidere in quale categoria di periodo minimo di formazione rientrino determinati nuovi corsi di specializzazione a livello comunitario.

2.4.2. Il Comitato ritiene pertanto che sia indispensabile per ogni procedura richiedere obbligatoriamente il parere del Comitato permanente dei medici europei, in quanto organo che riunisce le organizzazioni nazionali di vertice a livello europeo.

2.4.3. Il Comitato propone quindi che il suddetto principio sia incorporato nel nuovo testo dell'art. 44 A, e che sia contraddistinto da un nuovo paragrafo 4, così formulato:

> «4. La Commissione deve formulare le proprie proposte, previa consultazione del Comitato consultivo sulla formazione medica (75/364/CEE del

16. 6. 1975). La Commissione deve inoltre offrire al Comitato permanente dei medici europei l'opportunità di esprimere il proprio parere, chiedendogli, prima di presentare le proposte di modifica, di formularne di proprie.»

2.4.4. Il Comitato ricorda che nel parere del 26. 2. 1992 [1], in occasione della presentazione della proposta di direttiva volta a codificare le direttive già in vigore, esso ha richiesto l'appoggio dei vari organi dell'UE con il contributo di esperti del settore, formulando la seguente dichiarazione:

«... Il Comitato sa che gli operatori nel campo medico e il Comitato consultivo sulla formazione medica stanno già ridefinendo i criteri qualitativi per la formazione specifica e invita la Commissione ad avanzare delle proposte per rendere effettivi quanto prima tutti i cambiamenti suggeriti, nell'interesse sia dei medici sia dei loro pazienti.

Il progresso medico e l'esperienza professionale stanno evolvendo ad una velocità tale che la Commissione ha l'obbligo di tenere costantemente sott'occhio le questioni della medicina. Occorre che il comitato di esperti (il Comitato consultivo sulla formazione medica) disponga dell'appoggio necessario che gli consenta di svolgere appieno il suo ruolo vitale di consulenza....»

Il Comitato è fermamente convinto che tale «appoggio» debba e possa essere legittimamente offerto dalla rappresentanza dell'Associazione europea dei medici, ovvero dal Comitato permanente. È pertanto indispensabile «istituzionalizzare» tale appoggio in base al summenzionato punto 2.4.3.

2.5. *È indispensabile che gli Stati membri consultino le Associazioni nazionali dei medici*

Il Comitato propone che la Commissione venga sollecitata ad esercitare costantemente la propria influenza sugli Stati membri nel corso dell'elaborazione di una proposta di direttiva in materia, affinché le autorità competenti per le questioni riguardanti la formazione specialistica dei medici tengano in considerazione il punto di vista delle associazioni nazionali dei medici.

2.6. *Evoluzione del sistema di riconoscimento dei diplomi dei medici specialisti con l'appoggio del Comitato permanente dei medici europei*

Il Comitato si dichiara fermamente a favore di una verifica volta a valutare se il sistema finora vigente basato sui rimandi individuali alle varie denominazioni relative alle specializzazioni nei singoli Stati membri, sistema che presenta un elevato grado di differenziazione, non possa essere sostituito da un sistema più semplice fondato sul riconoscimento reciproco delle discipline principali e sul coordinamento di «indirizzi specialistici» (discipline minori).

Il Comitato propone pertanto che, in occasione della deliberazione in merito alla summenzionata proposta di direttiva, il Consiglio adotti una Decisione integrativa, in base alla quale la Commissione sia tenuta a consultare il Comitato permanente dei medici europei, in modo da favorire l'evoluzione del sistema di riconoscimento delle qualifiche dei medici specialisti, con l'obiettivo di promuovere la libertà di stabilimento e la libera prestazione dei servizi.

[1] GU n. C 98, del 21. 4. 1992.

Bruxelles, 29 marzo 1995.

Il Presidente

del Comitato economico e sociale

Carlos FERRER