

II

(Atti preparatori)

COMMISSIONE

Progetto di raccomandazione del Consiglio relativa all'adozione di un libretto sanitario europeo d'urgenza

COM(83) 750 def.

(Presentato dalla Commissione al Consiglio il 21 dicembre 1983)

(84/C 21/05)

IL CONSIGLIO DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità economica europea,

visto il progetto di raccomandazione presentato dalla Commissione,

visto il parere del Parlamento europeo,

visto il parere del Comitato economico e sociale,

considerando che il 13 ottobre 1981 il Parlamento europeo ha adottato una risoluzione ⁽¹⁾ con la quale auspica, soprattutto a causa della crescente mobilità dei cittadini europei, la creazione di un libretto sanitario europeo d'urgenza per le persone la cui salute è particolarmente minacciata;

considerando che il possesso da parte di queste persone di un libretto sanitario d'urgenza è in grado di accelerare, come risulta dalle esperienze acquisite in questi ultimi anni in alcuni Stati membri, la somministrazione, in qualsiasi luogo, di cure mediche appropriate al loro stato di salute;

considerando che per queste ragioni il libretto è stato favorevolmente accolto sia dalle popolazioni di detti Stati membri sia dai medici, soprattutto da quelli che esercitano presso gli ospedali;

considerando che la creazione di un libretto sanitario europeo d'urgenza si giustifica inoltre per le economie che può comportare sul piano delle spese per cure sanitarie, rendendo superflui numerosi esami medici o paramedici destinati a fornire al medico, chiamato a somministrare un trattamento d'urgenza, un certo numero di informazioni preventive d'ordine medico sul paziente;

considerando che, tenuto conto del diritto al segreto medico riconosciuto a tutte le persone affinché non vengano divulgate, senza il loro consenso, le informa-

zioni da esso coperte, il libretto sanitario europeo d'urgenza, a carattere facoltativo, dovrebbe essere rilasciato dal medico curante soltanto ai pazienti che lo richiedono, ed in particolare allorché questi ultimi sono colpiti da malattia grave o cronica che può necessitare cure urgenti,

RACCOMANDA AGLI STATI MEMBRI

di offrire, tramite la normativa appropriata, a tutte le persone abitanti sul loro territorio, colpite da una malattia grave o cronica e che potrebbero necessitare di cure urgenti durante i loro spostamenti, la possibilità di possedere un libretto sanitario d'urgenza avente le seguenti caratteristiche:

1. il libretto sanitario europeo d'urgenza è rilasciato dal medico curante alle persone interessate dietro loro richiesta. In esso il medico curante trascrive tutte le informazioni mediche necessarie per la somministrazione di cure d'urgenza appropriate al paziente.
2. Se del caso, sul libretto sanitario europeo d'urgenza, redatto sulla base del modello accluso e in più lingue (lingua ufficiale dello Stato di residenza del titolare del libretto e altre tre lingue ufficiali delle Comunità, preferibilmente francese, inglese e tedesco), viene indicato l'ospedale che detiene una cartella sanitaria intestata al titolare del libretto, nonché il numero di tale cartella sanitaria.
3. Il libretto sanitario europeo d'urgenza contiene una menzione che invita il titolare a richiedere al suo medico curante l'aggiornamento periodico del documento stesso.

INVITA GLI STATI MEMBRI

- a stimolare, con tutti i mezzi più appropriati, gli ambienti sanitari e le persone interessate all'utilizzazione del libretto sanitario europeo d'urgenza;
- ad informare ogni due anni la Commissione delle azioni intraprese in conformità della presente raccomandazione.

⁽¹⁾ GU n. C 287 del 9. 11. 1981, pag. 32.

ALLEGATO

LIBRETTO SANITARIO EUROPEO D'URGENZA

Pagina 1

Modello raccomandato dalla Commissione delle Comunità europee

Lingua ufficiale dello Stato che rilascia il documento (*)

Informazioni ad uso esclusivo del medico curante

Nome e cognome (*)
_____Data di nascita (*)
_____Domicilio (*)
_____Religione (facoltativo)
_____N. della carta d'identità o del passaporto (*)
_____Numero di previdenza sociale

Pagina 2

Fotografia

In caso di necessità si prega d'avvisare (*)
_____Nome e cognome (*)
_____Indirizzo (*)
_____Telefono con indicazione del prefisso (*)

Pagina 3

Gruppo sanguigno e fattore RH

A B 0	Rh-pos (D +)/Rh-neg (D -) (*)
-------	-------------------------------

(*) Indicare per esteso «Rh-positivo» oppure «Rh-negativo»

Formula Rh

Anticorpi (1)

Data (1)

Firma del medico curante

Timbro del medico (1)

Pagina 4

Trasfusione di sangue/di derivati sanguigni (*)

Data	Dose di sangue	Dose di derivati
------	-------------------	---------------------

Firma e timbro del medico curante

(*) Indicare il gruppo oppure il derivato sanguigno

(*) Complicazioni

Vaccinazione antitetanica (attiva o passiva) (1)

Data (1)	Dose di vaccino e/o di siero	Firma e timbro del medico curante

Vaccinazioni (1)

Data	Tipo (antidifterica)	Origine (equina, bovina)	Dose E (*) ml	Firma e timbro del medico curante

(*) E = unità.

Note sanitarie del medico relative ai fattori di rischio (1)

Contrassegnare con una croce quanto si riferisce al titolare e darne spiegazione (*)

- allergie/incompatibilità (*)
- diabete
- crisi o malattie nervose
- stato derivante da difficili operazioni chirurgiche
- malattie organiche croniche
- stato derivante da infarto del miocardio
- pacemaker curante
- dialisi
- emofilia
- glaucoma
- trapianto
- altri fattori di rischio sanitario

