
[Mostra rif. normativi](#)**Legislatura 17^a - 12^a Commissione permanente - Resoconto sommario n. 82 del 29/01/2014**

**NUOVO SCHEMA DI PARERE
PROPOSTO DALLA RELATRICE SULL'ATTO DEL GOVERNO N. 54**

La Commissione Igiene e sanità,

esaminato lo schema di decreto legislativo in titolo,

considerato che il termine di recepimento della direttiva 2011/24/UE e della direttiva 2012/52/UE è scaduto il 25 ottobre 2013 e che, in virtù dell'articolo 31, commi 1 e 33 della legge 24 dicembre 2012, n. 234, il termine per l'emanazione del decreto legislativo di recepimento scade il 4 marzo 2014;

considerato che il mancato recepimento delle predette direttive potrebbe indurre la Commissione europea ad avviare una procedura di infrazione;

considerato che il recepimento delle predette direttive rappresenta, oltre che un atto dovuto, anche un'opportunità per lo sviluppo e il miglioramento del servizio sanitario nazionale, in quanto quest'ultimo viene inserito in un sistema "aperto" a livello europeo e sottoposto al costante e reciproco confronto con i servizi sanitari degli altri Stati membri dell'Unione europea;

considerato che il predetto recepimento consente di ampliare e rafforzare il principio di libertà di cura per tutti i cittadini, attraverso l'eliminazione degli ostacoli che impediscono ai pazienti di curarsi in altri Stati dell'Unione europea;

viste le osservazioni della 1^a e della 14^a Commissione;

visto il parere della Conferenza Stato-Regioni;

esprime:

parere favorevole

con le seguenti condizioni:

1) all'articolo 9 sia introdotta una disposizione volta a precisare che eventuali danni alla salute derivanti da prestazioni sanitarie transfrontaliere, ancorché preventivamente autorizzate dalle ASL, non possano essere in alcun modo imputati al Servizio sanitario nazionale;

2) all'articolo 10, comma 8, venga specificato che, nei casi in cui l'autorizzazione preventiva all'assistenza transfrontaliera è negata per i motivi di cui all'articolo 9, comma 6, lettera d), cioè in ragione del fatto che l'assistenza sanitaria richiesta può essere prestata nel territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenuto presente lo stato di salute e il probabile decorso della malattia, l'ASL competente individui e comunichi al paziente la specifica struttura sanitaria in grado di erogare la prestazione entro il predetto termine con le garanzie di sicurezza e qualità della prestazione offerta;

3) sia introdotta una disposizione finale che preveda l'adozione di linee guida interpretative, o di atti analoghi, finalizzati ad assicurare, ferme restando le prerogative regionali, l'omogeneità dell'applicazione del decreto legislativo sul territorio nazionale, soprattutto con riguardo alle garanzie e ai mezzi di tutela del paziente, nonché a chiarire in quali casi si applichi la direttiva 2011/24/UE sull'assistenza sanitaria transfrontaliera e in quali i regolamenti comunitari di coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (regolamento (CE) n. 833/2004 e regolamento (CE) n. 987/2009), illustrando la differenza dei regimi rispettivamente previsti, con particolare riferimento alla situazione degli italiani residenti all'estero;

4) all'articolo 19 sia previsto che il monitoraggio in ordine all'applicazione del decreto legislativo e agli effetti da esso derivanti sia svolto anche mediante audizioni o consultazioni periodiche, da parte del Ministero della salute, di Associazioni di cittadini e di pazienti, al fine dell'adozione di eventuali interventi correttivi o migliorativi; nonché che il Ministro della salute fornisca periodicamente una informativa alle competenti Commissioni parlamentari in ordine allo stato di attuazione del decreto legislativo che recepisce la direttiva 2011/24/UE;

5) provveda il Governo a sostituire ovvero ad affiancare, ovunque ricorra nel testo, la dizione "assicurato" con quella "assistibile", nel rispetto dei principi che regolano il funzionamento del Servizio sanitario nazionale;

e con le seguenti osservazioni:

a) valuti il Governo l'opportunità di prevedere strumenti in grado di specificare e/o di rendere conoscibili e facilmente accessibili ai pazienti gli *standard* e gli orientamenti di qualità e sicurezza definiti dalla normativa vigente nel territorio italiano, di cui agli articoli 4 e 5 dello schema di decreto, nonché i livelli di qualità e di sicurezza dell'assistenza sanitaria, al di sotto dei quali può essere negata l'autorizzazione preventiva, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettera c) del medesimo schema di decreto;

b) valuti il Governo l'opportunità di prevedere adeguate misure che tengano conto della circostanza che la cartella clinica informatizzata non risulta ancora a regime in alcune aree del Paese;

c) valuti il Governo l'opportunità di promuovere specifiche campagne di informazione in ordine ai diritti introdotti dalla direttiva 2011/24/UE;

d) valuti il Governo la possibilità di individuare, con riferimento agli assistiti disabili, meccanismi di rimborso delle spese di viaggio e di alloggio sostenute per usufruire delle cure e dell'assistenza negli altri Stati membri della U.E.;

e) valuti il Governo l'opportunità che tra le funzioni attribuite al Punto di contatto nazionale di cui all'articolo 7, rientrino anche funzioni di informazione completa per gli assistiti residenti sul territorio nazionale in ordine agli *standard* di qualità e di sicurezza delle strutture sanitarie degli altri Stati membri della U.E. nonché in ordine agli esercenti le professioni sanitarie che svolgono la propria attività nei predetti Stati;

f) valuti il Governo l'opportunità di chiarire, anche nelle relazioni di accompagnamento, laddove richiamate le nozioni di "prestatore di assistenza sanitaria" di cui alla lettera h) dell'articolo 3, nelle varie disposizioni dello schema, se in esse rientrino le persone giuridiche, le persone fisiche o entrambe;

g) valuti il Governo l'opportunità di chiarire, anche nelle relazioni di accompagnamento, a quali registri nazionali o locali si intende riferirsi all'articolo 11, comma 3;

h) valuti il Governo l'opportunità di approfondire, con riferimento all'articolo 4, comma 1, e all'articolo 12, comma 3, la coerenza delle norme predette con i principi e le disposizioni della normativa europea oggetto di recepimento, nonché con i principi e i diritti fondamentali sanciti dalla Costituzione, al fine di evitare difficoltà applicative delle richiamate disposizioni.