

Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera nonché della direttiva 2012/52/UE comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro. Atto n. 54.

PROPOSTA DI PARERE DEL RELATORE

La XII Commissione (Affari sociali),

esaminato lo schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera nonché della direttiva 2012/52/UE comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro (Atto n. 54);

rilevato, in generale, come l'esercizio effettivo dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera sia subordinato, nella direttiva e nello schema di decreto in oggetto, ad una serie di condizioni e di adempimenti che suscitano alcune perplessità ed evidenziano una certa discrasia fra le intenzioni dichiarate e le norme emanate;

ritenuto quindi necessario proporre al Governo di modificare quelle parti dello schema di decreto legislativo che limitano il diritto dei pazienti all'accesso alle cure o al rimborso delle spese sostenute, suggerendo integrazioni migliorative o soppressioni di alcuni periodi o commi;

ravvisata, in particolare, l'esigenza di modificare il comma 8 dell'articolo 8 in quanto, prevedendo che il rimborso delle prestazioni richieste all'estero, in presenza di determinati motivi, possa subire delle limitazioni, anche circoscritte al territorio di una o più regioni, a singole aziende o enti del servizio sanitario nazionale, e su richiesta delle stesse regioni e delle province autonome, rischia di generare profonde discriminazioni sul territorio nazionale con riferimento al diritto dei cittadini a curarsi all'estero;

rilevata altresì l'esigenza di modificare il secondo periodo del comma 3 dell'articolo 10, in quanto, prevedendo che la persona assicurata che intende beneficiare dell'assistenza transfrontaliera debba presentare apposita domanda alla ASL territorialmente competente, affinché sia verificato se la medesima prestazione debba essere sottoposta ad autorizzazione preventiva, introduce un ulteriore aggravio procedurale, oltre a dare luogo a incertezze interpretative a causa della sua stessa formulazione in quanto la norma, da una parte, sembra prevedere l'obbligo di presentare apposita domanda per qualunque prestazione di assistenza sanitaria transfrontaliera, mentre dall'altra tale obbligo sembra essere esclusivamente collegato alle procedure relative alla richiesta di autorizzazione preventiva;

ritenuto altresì necessario, sempre all'articolo 10, modificare il comma 8 – in base al quale l'autorizzazione preventiva all'assistenza transfrontaliera può essere negata perché l'assistenza sanitaria richiesta può essere prestata nel territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico –, nel senso di prevedere che in tali casi l'ASL competente sia tenuta a comunicare al paziente la struttura sanitaria in grado di erogare la prestazione entro il predetto termine con le dovute garanzie di sicurezza e qualità della prestazione;

ritenuto non opportuno proporre al Governo di modificare lo schema di decreto legislativo in tutte le parti in cui è conforme, alla lettera, alle Direttive 2011/24/UE e 2012/52/UE;

preso atto del parere della Conferenza Stato-regioni, che non si condivide se non in minime parti, in quanto volto a rendere in modo sistematico più complesse le procedure previste dallo schema di decreto in oggetto, al punto da compromettere l'effettivo esercizio dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera;

preso infine atto dei rilievi sulle conseguenze di carattere finanziario espressi dalla Commissione Bilancio,
esprime

PARERE FAVOREVOLE

con le seguenti condizioni:

a) 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;

b) all'articolo 10, comma 3, siano soppressi il secondo e il terzo periodo;

c) all'articolo 10, comma 8, venga specificato che, nei casi in cui l'autorizzazione preventiva all'assistenza transfrontaliera sia 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;

e con le seguenti osservazioni:

a) all'articolo 4, comma 1, valuti il Governo l'opportunità di sopprimere le parole «nel rispetto delle scelte etiche fondamentali dello Stato italiano»;

b) all'articolo 5, comma 7, valuti il Governo l'opportunità, conformemente al parere espresso dalla Conferenza Stato-regioni, di sostituire la parola: «onorari» con le seguenti: «tariffe ed onorari»;

c) all'articolo 8, comma 3, valuti il Governo l'opportunità di aggiungere dopo le parole: «tariffe regionali vigenti» le parole: «al netto della compartecipazione alla spesa»;

d) articolo 8, comma 8, valuti il Governo l'opportunità di sopprimere il secondo periodo;

e) all'articolo 13, comma 1, valuti il Governo l'opportunità di chiarire che i centri di eccellenza ivi richiamati sono soprattutto quelli del settore delle malattie rare, così come previsto dall'articolo 12, comma 1, della Direttiva 2011/24/UE, in quanto l'eliminazione del riferimento alle malattie rare altererebbe il significato della norma.