

# MOBILITA' SANITARIA IN AMBITO UE

Sergio Acquaviva  
Dirigente del Ministero della salute  
Assistenza sanitaria in Europa e Paesi in convenzione

Roma, 25 Novembre 2013

# NORMATIVA COMUNITARIA

L'art. 42 del Trattato CEE tutela i diritti di sicurezza sociale dei cittadini che si spostano nella UE

## •Regolamento 1408/71

- Titolo II da 13 a 17 (legislazione applicabile)
- Titolo III capitolo I (malattia e maternità) da 18 a 37

## •Reg.574/72

- Titolo III da 10 a 14 (legislazione applicabile)
- Titolo IV capitolo II (malattia e maternità) da 16 a 34
- Titolo V (disposizioni finanziarie) da 93 a 96

## •Reg. 859/03

- Estensione cittadini paesi terzi

- **Regolamento 883/04**
  - Titolo III capitolo 1 dal 17 al 35
  - Titolo II legislazione applicabile art. 11 a 16
- **Regolamento 987/09**
  - Titolo III Capo 1 dall' art. 22 al 32
  - Titolo IV Disposizioni finanziarie dall'art. 62 al 69
- **Regolamento 1231/2010** (estensione ai cittadini paesi terzi)
- **Direttiva 2004/38** (libera circolazione, recepita con D.lgs 30/2007)
- **Direttiva Servizi Sanitari 2011/24/UE**
- **Direttiva di esecuzione 2012/52/UE** (dell'art.11, volta ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro)

# NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Art.32 cost.
- Legge 833/78 art. 37 e 63
- DPR 618 /80 artt. 3 e 4
- DLgs 502/92 artt. 12, 18, punto 7
- L 296/06 (finanziaria 2007) art. 1 comma 296 lett. d numero 7
- L 228/2012 (finanziaria 2013) artt. 82, 83, 84, 85 e 86
- Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2012

# ORGANIZZAZIONE

- ATTRIBUZIONI STATALI - MINISTERO SALUTE – MEF - RISORSE
- REGIONI – ASL - RISORSE SSN

# DGEMPL

## Direzione Generale per l'occupazione, inclusione, gli affari sociali e le pari opportunità

Nel settore dell'occupazione, degli affari sociali e dell'inclusione, la responsabilità politica è ripartita tra l'UE e i paesi membri. La Commissione europea:

- coordina e monitora le politiche nazionali;
- promuove la condivisione di buone pratiche in campi quali l'occupazione, la povertà e l'esclusione sociale e le pensioni;
- adotta le disposizioni legislative e ne verifica l'applicazione in settori quali i diritti sul posto di lavoro e il coordinamento dei regimi di sicurezza sociale.

Roma, 25 Novembre 2013

- **Autorità competente:** per ciascuno Stato membro, il ministro, i ministri o un'altra autorità corrispondente nella cui competenza rientrano, per tutto lo Stato membro di cui trattasi, o per una parte qualunque di esso, i regimi di sicurezza sociale;
- **Organismo di collegamento:** qualsiasi organismo designato dall'autorità competente di uno Stato membro, per uno o più dei settori di sicurezza sociale, avente la funzione di rispondere alle domande di informazioni e di assistenza ai fini dell'applicazione del regolamento di base e del regolamento di applicazione e di assolvere i compiti attribuitigli dal titolo IV del regolamento di applicazione;

Le disposizioni UE sul coordinamento in materia di sicurezza sociale si applicano alla legislazione nazionale in materia di:

- ↳ prestazioni di malattia;
- ↳ prestazioni di maternità ed equivalenti prestazioni di paternità;
- ↳ infortuni sul lavoro;
- ↳ malattie professionali;
- ↳ prestazioni d'invalidità;
- ↳ pensioni di vecchiaia;
- ↳ prestazioni per i superstiti;
- ↳ indennità in caso di morte;
- ↳ prestazioni di disoccupazione;
- ↳ prestazioni familiari;
- ↳ prestazioni di prepensionamento.

L'interessato può sempre e comunque appellarsi alle disposizioni sul coordinamento qualora esse servano a dimostrare i suoi diritti a beneficiare di una delle suddette prestazioni.



# Reg. CE 883/2004

## Articolo 20

Viaggio inteso a ricevere prestazioni in natura

Autorizzazione a ricevere cure adeguate al di fuori dello Stato membro di residenza

1. Fatte salve disposizioni contrarie del presente regolamento, la persona assicurata che si trasferisca in un altro Stato membro per ricevervi prestazioni in natura nel corso della dimora, chiede un'autorizzazione all'istituzione competente.
2. La persona assicurata autorizzata dall'istituzione competente a recarsi in un altro Stato membro al fine di ricevervi cure adeguate al suo stato di salute, beneficia delle prestazioni in natura erogate, per conto dell'istituzione competente, dall'istituzione del luogo di dimora, secondo le disposizioni della legislazione che essa applica, come se fosse assicurata in virtù di tale legislazione.

L'autorizzazione è concessa qualora le cure di cui si tratta figurino tra le prestazioni previste dalla legislazione dello Stato membro in cui risiede l'interessato e se le cure in questione non possono essergli praticate entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dell'attuale stato di salute dello stesso e della probabile evoluzione della sua malattia.

3. I paragrafi 1 e 2 si applicano mutatis mutandis ai familiari di una persona assicurata.
4. Se i familiari di una persona assicurata risiedono in uno Stato membro diverso dallo Stato membro in cui risiede la persona assicurata, e tale Stato membro ha optato per il rimborso in base a importi fissi, il costo delle prestazioni in natura di cui al paragrafo 2 è sostenuto dall'istituzione del luogo di residenza dei familiari. In tal caso, ai fini del paragrafo 1, l'istituzione del luogo di residenza dei familiari è considerata l'istituzione competente.

# DECISIONE S1

del 12 giugno 2009

riguardante la tessera europea di assicurazione malattia  
(TEAM)

All'articolo 19 del regolamento (CE) n. 883/2004 è esplicitato il «diritto della persona assicurata e dei suoi familiari, che dimorano in uno Stato membro diverso dallo Stato membro competente, alle prestazioni in natura che si rendono necessarie sotto il profilo medico, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora».

La tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) andrà usata in tutte le situazioni di dimora temporanea durante le quali un assicurato abbia bisogno di cure sanitarie, indipendentemente dal fatto che lo scopo della dimora sia turistico, professionale o di studio. La tessera europea di assicurazione malattia non può tuttavia essere usata quando lo scopo della dimora all'estero è solo quello di ottenere cure sanitarie.

Atto	Entrata in vigore	Termine ultimo per il recepimento negli Stati	Gazzetta ufficiale
Direttiva 2011/24/UE	24.4.2011	25.10.2013	GU L 88, 4.4.2011
Direttiva di esecuzione della Commissione 2012/52/UE			GU L 356, 22.12.2012

Legge n. 234 del 24 dicembre 2012 recante “Norme generali sulla partecipazione dell’Italia alla formazione e all’attuazione della normativa e delle politiche dell’Unione Europea”. Art.31, comma 1

L’articolo in questione prevede, innanzitutto, che il Governo debba adottare i decreti legislativi entro il termine di due mesi antecedenti a quello di recepimento indicato dalla Direttiva (nel caso della Direttiva 2011/24/UE, il termine era il 25 agosto 2013).

La norma prevede, altresì, che ove il termine fosse scaduto all’entrata in vigore della legge di delegazione europea (la legge di delegazione europea n. 96/2013 è entrata in vigore il 4 settembre 2013) oppure scada nei tre mesi successivi, il Governo adotta il decreto legislativo di recepimento entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della medesima legge.

Ai sensi del terzo comma del citato articolo è possibile utilizzare un ulteriore termine di tre mesi successivi alla prima adozione da parte del Governo per il perfezionamento dell’iter di recepimento (termine ultimo 4 marzo 2014).

Quanto enunciato sopra attiene alla normativa italiana. Per il diritto europeo il termine di recepimento della Direttiva 2011/24/UE rimane il 25 ottobre 2013.

# DGSANCO

## Direzione Generale per la salute e i consumatori

La Commissione europea si occupa di:

- responsabilizzare i consumatori
- proteggere e migliorare la salute pubblica
- garantire che in Europa il cibo sia sicuro e sano
- proteggere la salute e il benessere degli animali da allevamento
- proteggere la salute delle colture e foreste

# La Direttiva

- Non mette in discussione i principi del Regolamento sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, segnatamente il principio dell'uguaglianza tra i pazienti residenti e non residenti di uno Stato membro.
- Non contrasta le finalità della tessera europea d'assicurazione malattia;
- Coesiste con il sistema autorizzatorio previsto dall'art.20 del Regolamento 883/2004 «Viaggio inteso a ricevere prestazioni in natura - Autorizzazione a ricevere cure adeguate al di fuori dello Stato membro di residenza.»
- Non obbliga in alcun modo lo Stato a rimborsare i costi dell'assistenza sanitaria prestata da prestatori di assistenza sanitaria stabiliti sul territorio nazionale se detti prestatori non fanno parte del sistema di sicurezza sociale o del Sistema Sanitario Nazionale.

# PRINCIPALI FINALITA'

- chiarire i diritti dei pazienti relativamente al loro accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera e al loro rimborso;
- garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni di assistenza sanitaria fornite in un altro Stato dell'UE;
- promuovere la cooperazione in materia di assistenza sanitaria tra gli Stati membri.

## **La Direttiva non si applica**

- ai trapianti d'organo;
- alle cure di lungo termine;
- in caso di programmi di vaccinazione contro le malattie contagiose.

# La Direttiva affronta inoltre altri aspetti dell'assistenza sanitaria

- Prescrizioni farmaci
- Reti di riferimento europee (ERN)
- Centri di eccellenza e malattie rare
- Cooperazione nella valutazione delle tecnologie sanitarie
- Sistemi informativi
- Mutua assistenza e cooperazione



# Responsabilità degli Stati membri

Ogni Stato membro deve designare uno o più **punti di contatto nazionali** per l'assistenza sanitaria transfrontaliera. Tali punti di contatto consultano le organizzazioni dei pazienti, i prestatori di assistenza sanitaria e le assicurazioni sanitarie. Essi hanno il compito di fornire ai pazienti informazioni sui loro diritti, quando questi decidono di beneficiare dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché le coordinate dei punti di contatto nazionali di altri Stati membri.

La libertà di ricevere assistenza sanitaria in tutta l'Unione europea (UE) deve essere accompagnata da garanzie di qualità e di sicurezza. Per compiere una scelta informata, i pazienti devono poter accedere a tutte le informazioni che desiderano sulle condizioni alle quali possono ricevere assistenza sanitaria in un altro Stato membro dell'UE e sulle condizioni di rimborso una volta rimpatriati.

# PUNTO DI CONTATTO NAZIONALE

La sua funzione consisterà essenzialmente nel fornire informazioni su:

- prestatori di assistenza sanitaria, ivi comprese quelle sul diritto a fornire prestazioni specifiche o su eventuali restrizioni;
- standard e orientamenti di qualità e sicurezza definiti dallo Stato membro di cura, ivi comprese le disposizioni sulla vigilanza e sulla valutazione dei prestatori di assistenza sanitaria;
- accessibilità agli ospedali e le relative liste di attesa;
- condizioni di rimborso dei costi, le procedure di denuncia e i meccanismi di tutela, le possibilità amministrative e giuridiche disponibili per risolvere le controversie anche in caso di danni derivanti dall'assistenza sanitaria.

I *Punti di contatto*, inoltre, interagiranno con le organizzazioni dei pazienti, i prestatori di assistenza sanitaria e le assicurazioni sanitarie e dovranno cooperare strettamente con la Commissione europea e coordinarsi con i *Punti di contatto* nazionali degli altri Stati membri.

Fornisce altresì informazioni relative ai dati da includere nelle ricette mediche, rilasciate in uno Stato membro dell'Unione Europea e destinate ad essere spedite nello Stato italiano ovvero rilasciate nello Stato italiano e destinate ad essere spedite in un altro Stato membro dell'Unione Europea.

Per assolvere le molteplici funzioni informative del *Punto di contatto* nazionale tra cui, ad esempio, l'individuazione delle credenziali delle professioni sanitarie, la Direttiva ha previsto l'utilizzo della piattaforma IMI (*Internal Market System*).

## DIRETTIVA 24/2011

### Articolo 20

1. *Entro il 25 ottobre 2015, e successivamente ogni tre anni, la Commissione redige una relazione sul funzionamento della direttiva e la presenta al Parlamento europeo e al Consiglio.*
1. *La relazione contiene in particolare le informazioni sui flussi dei pazienti, sulle dimensioni finanziarie della mobilità dei pazienti, sull'attuazione dell'articolo 7, paragrafo 9, e dell'articolo 8, e sul funzionamento delle reti di riferimento europee e dei punti di contatto nazionali. A tal fine, la Commissione procede a una valutazione dei sistemi e delle prassi messi in atto negli Stati membri, alla luce degli obblighi previsti dalla presente direttiva e dalla restante legislazione dell'Unione sulla mobilità dei pazienti. Gli Stati membri forniscono alla Commissione l'assistenza e tutte le informazioni disponibili per svolgere la valutazione e preparare le relazioni.*

**Grazie per l'attenzione.**

Roma, 25 Novembre 2013