



CICLO DI SEMINARI SPECIALISTICI SULLE POLITICHE EUROPEE

Seminario “La Direttiva 2011/24/UE sull’assistenza sanitaria transfrontaliera: obiettivi europei, recepimento e prospettive italiane”

Lunedì 25 novembre 2013, ore 10.30 – 13.30

CINSEDO, Roma

Intervento Ing. Paolo Di Loreto - Coordinamento tecnico della Commissione salute, Conferenza delle Regioni e delle Province autonome.

Strumenti di monitoraggio e di controllo dell’impatto sui servizi sanitari regionali.

Abstract

La valutazione dell’impatto finanziario.

Al fine di valutare l’entità dell’impatto finanziario dovuto al recepimento della direttiva 2011/24/UE, si possono trarre indicazioni dagli attuali flussi finanziari dovuti alle diverse tipologie di assistenza transfrontaliera previste dai vigenti regolamenti.

Nel triennio 2009-2011, ultimo periodo di cui sono disponibili i dati, il nostro paese ha registrato un saldo annuale negativo di circa 25 mln. Il risultato negativo è determinato dal forte squilibrio che si registra fra crediti e debiti per gli assistiti che si recano all’estero a seguito di autorizzazione a ricevere cure di alta specializzazione, che presenta un saldo negativo di 41 milioni; a tale proposito si sottolinea che il recepimento della direttiva è destinato ad influenzare proprio questa voce, che riguarda la libertà di scelta del luogo di cura, mentre nulla cambia per le altre tipologie assistenziali.

Per l’assistenza ai turisti all’estero, l’Italia ha, invece, un saldo positivo annuale di 17 milioni, mentre le altre tipologie assistenziali, relative a lavoratori, pensionati e studenti hanno un impatto finanziario molto limitato. L’analisi per Regione mostra che otto fanno registrare un saldo complessivo positivo, mentre per le restanti il saldo è negativo. Per dare un’idea del rischio finanziario che la mobilità internazionale comporta per le Regioni, è proposto il confronto con la mobilità interregionale, che presenta saldi di due ordini di grandezza superiori.

Gli strumenti di controllo dei flussi di mobilità transfrontaliera.

La direttiva 2011/24/UE è volta a garantire il diritto alla libera scelta del luogo di cura nell’ambito dei Paesi dell’Unione Europea, ma prevede per gli Stati Membri la possibilità di utilizzare degli strumenti di regolazione al fine di controllare l’impatto sui flussi di mobilità internazionale.

I principali strumenti che devono essere regolamentati nella normativa di recepimento sono:

- a. Autorizzazione
- b. Criteri di rimborso

Partendo dalla considerazione che la sanità è materia di legislazione concorrente, si prevede una articolazione delle norme di recepimento della direttiva, fra le competenze statali, cui spetta la fissazione dei principi e competenze regionali, a cui viene riservata la definizione delle regole di dettaglio. Lo strumento dell'intesa Stato-Regioni potrebbe completare il quadro, dando coerenza al sistema normativo complessivo, evitando eccessiva variabilità delle soluzioni adottate nelle diverse aree del Paese, ma garantendo la flessibilità necessaria per tenere conto delle specificità territoriali. In tale quadro lo Stato deve fissare in maniera precisa i criteri per individuare i cittadini aventi diritto, le prestazioni garantite, le tipologie di prestazioni per cui è richiesta l'autorizzazione e le motivazioni che possono comportare il diniego, nonché le modalità di rimborso e le categorie di spese ammesse al rimborso stesso. Spetta invece alla regolamentazione Regionale definire le procedure per la richiesta e il rilascio o diniego dell'autorizzazione, anche in relazione alle potenzialità dell'offerta dei propri servizi e delle specifiche situazioni territoriali, a cominciare dalle zone di confine; le Regioni dovranno infine fissare le tariffe regionali che saranno utilizzate sia per la remunerazione dei propri erogatori che prestano prestazioni agli stranieri garantiti dalla direttiva, sia per il rimborso dei propri cittadini che si curano negli altri stati membri.