

Presidente Antonio Nervegna  
Audizione alla XIV Commissione della Camera dei Deputati  
26 Febbraio 2009

## IL CONTROLLO DELLA SUSSIDIARIETÀ DA PARTE DELL'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLA REGIONE EMILIA - ROMAGNA

L'esame della Proposta di Direttiva sui servizi sanitari transfrontalieri - COM (2008) 414

### 1. Le nuove norme di procedura della Regione Emilia - Romagna

La **Legge regionale n. 16 del 2008**<sup>1</sup> introduce per la prima volta in Italia, in particolare a livello legislativo regionale, un articolo dedicato al controllo della Sussidiarietà sulle proposte legislative comunitarie, rafforzando su questo punto il ruolo parlamentare dell'Assemblea legislativa.

Ciò avviene, in primo luogo, in riferimento all'attività di indirizzo nei confronti della Giunta, e poi nei contesti di cooperazione interistituzionale<sup>2</sup>.

L'art. 7 della Legge regionale n. 16/2008 prevede che:

1. *Il controllo del rispetto del principio di sussidiarietà nelle proposte e atti comunitari che abbiano ad oggetto materie di competenza regionale è esercitato dall'Assemblea legislativa anche nei contesti di cooperazione interistituzionale, in ambito nazionale e in ambito europeo, di cui fa parte. **Gli esiti del controllo di sussidiarietà, approvati con risoluzione, sono comunicati alla Giunta anche ai fini della posizione regionale da assumersi nelle sedi individuate dalle leggi di procedura.***

La procedura applicabile è stata introdotta dal **nuovo Regolamento interno dell'Assemblea legislativa all'art. 38**. Si tratta di una **procedura "speciale"**, particolarmente studiata per rendere compatibile con i tempi "europei" l'attività in fase ascendente dell'Assemblea. L'attività di *European scrutiny*, infatti, si conclude con apposita Risoluzione approvata dalla I Commissione, che tiene conto del parere delle Commissioni competenti per materia. La I Commissione si pronuncia in sede deliberante e, in tal modo, non essendo necessario il

---

<sup>1</sup> *Norme sulla partecipazione della Regione Emilia - Romagna alla formazione e attuazione del diritto comunitario, sulle attività di rilievo internazionale della Regione e sui suoi rapporti interregionali. Attuazione degli articoli 12, 13 e 25 dello Statuto regionale.*

<sup>2</sup> Vd. per il momento, l'attività nell'ambito del Network Sussidiarietà del Comitato delle Regioni; più avanti il controllo parlamentare della Sussidiarietà in collaborazione con il Parlamento Nazionale. A seguito dell'entrata in vigore del nuovo Trattato, infatti, la previsione contenuta all'art. 7 della LR n. 16 del 2008, unitamente alla procedura individuata all'art.38 del Regolamento interno dell'Assemblea, sarà la norma di riferimento per svolgere lo stesso controllo di Sussidiarietà in cooperazione con il Parlamento Nazionale laddove lo stesso Parlamento attivasse il coinvolgimento delle Assemblee legislative regionali nel meccanismo di *early warning*. Il nuovo Protocollo Sussidiarietà, infatti, fa esplicito riferimento ai parlamenti regionali con poteri legislativi, affiancandoli ai rispettivi Parlamenti nazionali nel *nuovo* controllo della Sussidiarietà, seppure a seguito di una scelta che spetterà a ciascun Parlamento.

passaggio in Aula, i tempi si riducono notevolmente rispetto a quelli ordinari. La stessa procedura si applica anche per il caso di invio di osservazioni al Governo previsto dalla legge 11 del 2005, art. 5<sup>3</sup>.

## **2. Il test di Sussidiarietà sulla Proposta di Direttiva sui servizi sanitari transfrontalieri**

**Il primo caso di applicazione della nuova procedura** è costituito dalla **Risoluzione approvata il 16 Ottobre 2008 dalla I Commissione assembleare** in occasione del controllo di Sussidiarietà sulla Proposta di direttiva sui servizi sanitari transfrontalieri, presentata dalla Commissione europea il 2 Luglio 2008.

Come previsto dall'art. 38 R.I., la I Commissione assembleare ha approvato la Risoluzione dopo aver **acquisito il parere della IV Commissione** competente in materia di sanità.

In questa specifica occasione, il controllo veniva sollecitato dal Comitato delle Regioni nell'ambito dell'attività del Network Sussidiarietà. Si trattava, pertanto, di un caso, previsto dalla legge regionale n. 16 del 2008, di controllo del rispetto del principio di Sussidiarietà esercitato in un contesto di cooperazione interistituzionale in ambito europeo (il Network Sussidiarietà del Comitato delle Regioni).

Come richiede la legge regionale, **la Risoluzione finale costituisce, in primo luogo, esercizio del potere di indirizzo dell'Assemblea nei confronti della Giunta** che, in riferimento alla stessa proposta, era impegnata in sede di Conferenza dei Presidenti per l'elaborazione di una posizione delle Regioni sulla proposta di Direttiva. **La Risoluzione impegna perciò la Giunta a riferire circa le decisioni assunte in sede di Conferenza Stato – Regioni.**

Per quanto riguarda **l'esito** dell'esame della proposta di Direttiva, è stato messo in evidenza come essa, seppure rientri in linea teorica nell'ambito della competenza ripartita tra la Comunità e gli Stati, da un punto di vista sostanziale rischi di incidere sulle competenze statali e regionali in materia di organizzazione dei sistemi sanitari, anche per gli importanti punti di contatto con la materia della sanità pubblica.

Gli aspetti transnazionali, come del resto anche i vantaggi dell'azione a livello comunitario, sono risultati evidenti, in particolare se ci si riferisce alla possibilità di favorire l'accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini europei. Peraltro, è stato evidenziato anche come non fosse possibile, in quel preciso momento, verificare in concreto la "tenuta" dei singoli sistemi sanitari e, in particolare, del sistema sanitario dell'Emilia – Romagna.

Sono state quindi formulate alcune **osservazioni**.

Innanzitutto, con riferimento al problematico impatto economico e finanziario che potrebbe derivare sui sistemi sanitari nazionali e regionali, sulla loro programmazione e sulle modalità di accesso alle prestazioni. A ciò

---

<sup>3</sup> L'individuazione degli atti e delle proposte europee su cui esercitare lo *European scrutiny* avviene in esito all'esame del Programma legislativo e di lavoro annuale della Commissione europea, introdotto dalla stessa legge regionale n. 16 del 2008. In occasione della sessione comunitaria dell'Assemblea legislativa regionale, questo esame consente di individuare gli atti europei in preparazione su cui sussiste un particolare interesse per la Regione Emilia – Romagna che potrà esprimersi, al momento della loro presentazione, nelle sedi e con gli strumenti messi a disposizione dalle norme di procedura statali, a partire dall'invio di osservazioni al Governo di cui all'art. 5 della Legge 11 del 2005. In applicazione della legge regionale n. 16 del 2008, il primo caso di esame del Programma legislativo e di lavoro della Commissione europea è atteso entro il mese di aprile 2009.

vanno aggiunti gli oneri di organizzazione e di regolamentazione che spetterebbero agli Stati e alle Regioni nel recepire la direttiva che, per i diversi profili attinenti ai propri sistemi sanitari, dovrebbero essere impegnate a stabilire nuove procedure e nuovi modelli organizzativi ed informativi.

Proprio in riferimento a questo aspetto, si è evidenziata l'opportunità di prevedere un termine di recepimento più lungo rispetto a quello indicato.

E' emerso come la proposta incida su un quadro che attualmente presenta forti elementi di disomogeneità nei diversi sistemi di organizzazione e fornitura delle prestazioni sanitarie che fanno capo agli Stati membri. Da questo quadro, già ora discende uno squilibrio dell'offerta dei servizi che rischia ulteriormente di aggravarsi.

Un altro punto problematico è stato individuato nella necessità di chiarimento del principio di cui all'articolo 6, della proposta per cui i pazienti possono beneficiare in ogni Stato dell'Unione Europea dell'assistenza di cui avrebbero diritto in patria e godere del relativo rimborso fino alla concorrenza della somma che sarebbe stata erogata se avessero ricevuto il trattamento nel proprio Paese. Una formulazione più chiara sarebbe opportuna dal momento in cui possono sussistere anche forti differenze nelle modalità di declinazione dei livelli di assistenza garantiti nei singoli Paesi, ed in considerazione della non univocità dell'indicazione delle prestazioni e delle modalità di rimborso delle medesime.