

**SEGUITO E CONCLUSIONE DELL'ESAME
DELLA PROPOSTA DI DIRETTIVA CE SUI SERVIZI SANITARI TRANSFRONTALIERI
PRESSO LA XIV COMMISSIONE DELLA CAMERA DEI DEPUTATI**

Il giorno 26 Febbraio 2009, si è concluso l'esame della proposta di Direttiva CE sui servizi sanitari transfrontalieri da parte della XIV Commissione della Camera dei Deputati, con l'espressione di un **parere favorevole con osservazioni**, inviato alla XII Commissione (Sanità), in applicazione dell'art. 127, comma 1, del Regolamento interno della Camera.

Il parere è stato espresso dopo aver audito, nella stessa data, il Presidente della I Commissione assembleare dell'Emilia – Romagna Antonio Nervegna.

La I Commissione dell'Assemblea dell'Emilia – Romagna, acquisito il parere della IV Commissione, aveva approvato in data 16 ottobre 2008 la Risoluzione contenente l'esame della stessa proposta di direttiva, in applicazione della nuova legge regionale n. 16 del 2008 (art. 7 - Sussidiarietà) e dell'art. 38 del Regolamento interno.

Gli esiti del controllo del rispetto del principio di Sussidiarietà (corretto esercizio delle competenze legislative a livello comunitario) e le ulteriori osservazioni sulla proposta di direttiva, approvati con Risoluzione, sono stati illustrati dal Presidente Nervegna su invito della XIV Commissione stessa.

Si tratta di un caso concreto di **europa scrutiny** con cui l'Assemblea legislativa, come il Parlamento nazionale, si è inserita nella cosiddetta "fase ascendente" (indiretta) del diritto comunitario per esercitare il controllo parlamentare sulle proposte di atti normativi comunitari che riguardano materie di competenza regionale.

In esito alla cd. fase ascendente "indiretta", che si svolge in ambito nazionale e regionale, **si formerà la posizione italiana sulla proposta** che sarà sostenuta dal Governo in sede comunitaria.

Quanto al parere infine approvato dalla XIV Commissione della Camera, inviato alla XII Commissione, si tratta di un **parere favorevole, con condizioni e osservazioni**, destinato alla XII Commissione, **mettendo in evidenza anche aspetti di interesse regionale** su cui si è soffermata anche la Risoluzione dell'Emilia – Romagna:

Condizioni:

- 1) *provveda la Commissione di merito a segnalare nel documento finale la **necessità che il Governo valuti, ai fini della formazione ed espressione della posizione italiana sulla proposta, l'impatto economico e finanziario che essa produrrebbe sui sistemi sanitari nazionali e regionali**, sulla loro programmazione e sulle modalità di accesso alle prestazioni;*
- 2) *provveda la Commissione di merito a segnalare nel documento finale la **necessità che il Governo si adoperi affinché il termine di recepimento della direttiva sia sufficiente a consentire agli Stati membri ed alle Regioni di adeguarsi ai significativi oneri di organizzazione e regolamentazione** che deriverebbero dall'attuazione della direttiva stessa, con particolare riferimento alle procedure ed ai modelli organizzativi ed informativi previsti dagli articoli 6, 8, 9, 10, 11 della proposta in esame;*

Osservazioni:

- a) *valuti la Commissione di merito se segnalare, nel documento finale, l'esigenza che il Governo si adoperi affinché nel testo della proposta siano **meglio precisati, in coerenza con la giurisprudenza della Corte di giustizia, i criteri e le condizioni per il ricorso ad un regime di autorizzazione preventiva per la copertura dei costi delle cure ospedaliere prestate in un altro Stato membro, in particolare al fine di evitare che il flusso di pazienti in uscita determinato dall'attuazione della direttiva possa compromettere l'equilibrio finanziario del sistema sanitario nazionale e regionale o la programmazione del servizio ospedaliero.** A questo scopo andrebbe valutata con attenzione l'ipotesi, prospettata negli emendamenti del Parlamento europeo, di offrire ai pazienti un sistema volontario di autorizzazione preventiva, grazie al quale, a fronte di tale autorizzazione, il paziente riceve un buono con l'indicazione dell'importo massimo rimborsabile;*
- b) *valuti la Commissione di merito se segnalare, nel documento finale, l'esigenza che il Governo si adoperi affinché il **riconoscimento delle prescrizioni rilasciate in un altro Stato membro per l'utilizzazione di medicinali** sul proprio territorio, di cui all'articolo 14 della proposta di direttiva, **non incida negativamente sulle misure nazionali e regionali relative all'uso e la rimborsabilità dei farmaci;***
- c) *valuti la Commissione di merito se segnalare, nel documento finale, l'esigenza che il Governo promuova la presentazione da parte della Commissione europea di una proposta di direttiva volta a **garantire effettivamente la libera circolazione dei professionisti della sanità;***
- d) *valuti la Commissione di merito se segnalare, nel documento finale, l'esigenza che il Governo promuova altresì, nelle competenti sedi decisionali comunitarie e nel rispetto del principio di sussidiarietà, processi di convergenza tra sistemi sanitari nazionali anche ai fini della fissazione di livelli di assistenza minimi.*

L'audizione del 26 febbraio presso la XIV Commissione è stata **un'occasione importante per "testare" concretamente la efficacia delle nuove procedure introdotte in Emilia – Romagna¹** relativamente alla partecipazione alla fase ascendente del diritto comunitario, **anche in vista del possibile avvio, a seguito dell'entrata in vigore del Trattato di Lisbona, del controllo parlamentare della Sussidiarietà in collaborazione con il Parlamento Nazionale.**

A ciò va aggiunto che l'attività parlamentare regionale **in fase ascendente**, inserita nel contesto dell'esercizio delle funzioni del legislatore regionale, che in applicazione della legge regionale n. 16 del 2008 si pronuncia in primo luogo per dare indirizzi alla Giunta, rappresenta uno **strumento utile per un'efficace e corretta partecipazione della stessa Regione in fase discendente.** Una volta approvata definitivamente la direttiva comunitaria, per gli aspetti di propria competenza legislativa, **la Regione dovrà infatti provvedere al suo recepimento.**

¹ Le norme contenute nella legge regionale n. 16 del 2008, come le procedure disciplinate dall'art. 38 del Regolamento interno dell'Assemblea, rappresentano un esempio unico in Italia. Nel corso dell'indagine conoscitiva in relazione all'applicazione della legge 11/2005 a livello regionale, la loro prima applicazione, con l'approvazione della Risoluzione del 16 Ottobre 2008, è stata indicata alla Camera, XIV Commissione (seduta del 9 Dicembre 2009), dal Presidente del Comitato permanente per il monitoraggio sull'attuazione delle politiche Ue, come esempio di best practice: ... vorrei sottolineare che le assemblee e i consigli regionali hanno già dimostrato notevoli potenzialità in relazione alla fase di formazione delle politiche e della normativa dell'UE. Cito, quale « migliore pratica » la risoluzione adottata nello scorso ottobre proprio dal Consiglio regionale dell'Emilia Romagna sulla proposta di direttiva relativa all'assistenza sanitaria transfrontaliera. Stiamo esaminando anche noi in queste settimane la stessa proposta e abbiamo apprezzato l'articolazione e l'approfondimento del lavoro da voi svolto.