



Senato
della Repubblica



Camera
dei deputati

Schema di regolamento sui profili finanziari e contabili in materia di mobilità sanitaria internazionale (AG n. 416)

Schede di lettura

DOSSIER - XVII LEGISLATURA

maggio 2017



SERVIZIO STUDI

TEL. 06 6706-2451 - studi1@senato.it - [@SR_Studi](https://twitter.com/SR_Studi)

Dossier n. 497



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Affari sociali

Tel. 06 6760-3266 - st_affarisociali@camera.it - [@CD_sociale](https://twitter.com/CD_sociale)

Atto del Governo n. 416

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

**SCHEMA DI LETTURA
DELLO SCHEMA DI REGOLAMENTO**

Schema di regolamento sui profili finanziari e contabili in materia di mobilità sanitaria internazionale (AG n. 416)

Lo schema in esame reca un regolamento cosiddetto di delegificazione sui profili finanziari e contabili in materia di mobilità sanitaria internazionale. Lo schema è stato predisposto in attuazione dell'art. 1, comma 86, della L. 24 dicembre 2012, n. 228, che ha demandato ad un regolamento governativo di delegificazione - su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome - la definizione delle modalità applicative delle norme in materia, poste dai commi da 82 a 84 del medesimo art. 1 della L. n. 228, nonché la determinazione delle relative procedure contabili.

Sullo schema è stata sancita l'intesa nella suddetta sede della Conferenza permanente nella seduta del 22 dicembre 2016.

Si ricorda in sintesi¹ che i citati commi da 82 a 84 dell'art. 1 della L. n. 228 prevedono che: le partite debitorie e creditorie derivanti dalla mobilità sanitaria internazionale siano imputate alle regioni (o alle province autonome); le funzioni e gli oneri in materia di assistenza sanitaria indiretta dei cittadini italiani all'estero e dei loro familiari (funzioni ed oneri concernenti i rimborsi di tali spese sanitarie) siano trasferiti alle regioni a statuto ordinario (per le regioni a statuto speciale e le province autonome, si provvede, come specifica il successivo comma 85, con apposite norme di attuazione, in conformità ai rispettivi statuti)².

L'**articolo 1** dello schema specifica l'oggetto del provvedimento. In via di sintesi: l'**articolo 2** del medesimo concerne l'imputazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie inerenti all'assistenza diretta³, resa all'estero in favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale ovvero resa in Italia in favore di soggetti assistiti - come servizio sanitario - da un Paese estero; l'**articolo 3** riguarda le procedure amministrative per i rimborsi in favore dei cittadini italiani e dei loro familiari relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria indiretta ad essi prestata in altri Paesi nonché l'imputazione finanziaria dei medesimi rimborsi; i **commi da 1 a 9** dell'**articolo 4** concernono l'imputazione finanziaria dei costi inerenti all'assistenza sanitaria diretta, resa all'estero in favore dei cittadini italiani e dei loro familiari sulla base di specifiche convenzioni, stipulate dallo Stato italiano con strutture o medici di altri Paesi, nonché dei costi inerenti all'assistenza sanitaria resa all'estero in favore dei lavoratori frontalieri; il **comma 10** dello stesso **articolo 4** concerne l'imputazione finanziaria delle spese per alcune fattispecie di trasferimento

¹ Riguardo al contenuto delle norme di rango legislativo in oggetto, cfr. anche *infra*.

² Si ricorda altresì che il comma 87 dello stesso art. 1 della L. n. 228 ha previsto dall'attuazione dei citati commi da 82 a 84 risparmi di spesa quantificati in 22 milioni di euro per il 2013, 30 milioni per il 2014 e 35 milioni annui a decorrere dal 2015.

³ Nell'assistenza diretta, le prestazioni (ai sensi delle norme dell'Unione europea o degli accordi internazionali) sono remunerate (allo Stato che le eroga) direttamente da parte dello Stato nel cui servizio sanitario il soggetto rientri, fatte salve eventuali compartecipazioni, ove previste, a carico di quest'ultimo.

dell'infermo e di un eventuale accompagnatore (in Italia o da una località estera all'altra); l'**articolo 5** reca norme finali e transitorie.

Più in dettaglio, la disciplina di cui all'**articolo 2** attua il principio posto dall'art. 18, comma 7, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e dai citati commi 82 e 83 dell'art. 1 della L. n. 228, secondo cui l'imputazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie inerenti all'assistenza diretta, resa all'estero in favore degli iscritti al Servizio sanitario nazionale ovvero resa in Italia in favore di soggetti assistiti - come servizio sanitario - da un Paese estero, fa capo alle regioni ed alle province autonome e, tramite esse, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti (ovvero, per le partite creditorie, ai bilanci delle aziende le cui strutture abbiano erogato le prestazioni sanitarie al soggetto assistito da Paese estero).

I **commi 1, 4 e 5** del presente **articolo 2** mutuano tali disposizioni, specificando che i costi connessi alla mobilità sanitaria in oggetto restano a carico dello Stato, qualora essa concerna un soggetto assistito dal Servizio sanitario nazionale e non residente in Italia.

L'ambito della mobilità sanitaria in oggetto - come esplicita il **comma 1** - concerne gli Stati membri dell'Unione europea, gli altri Paesi dello Spazio economico europeo⁴, la Svizzera ed i Paesi con i quali si siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria.

Le partite debitorie e creditorie sono rappresentate dalle fatture inerenti alle prestazioni di assistenza sanitaria in esame (**comma 2**).

Il **comma 6** demanda ad un accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome la definizione dell'imputazione dei costi in ipotesi residuali, in cui non è possibile l'applicazione meccanica del criterio della residenza in Italia o all'estero. Nell'ambito di tale rinvio ad un accordo in sede di Conferenza possono rientrare, tra l'altro, le situazioni relative ai soggetti titolari di pensione, corrisposta dallo Stato italiano o da istituti previdenziali italiani, che, trasferendo all'estero la propria residenza, restano a carico, come assistenza sanitaria, dell'azienda sanitaria locale di ultima residenza in Italia. *In merito, potrebbe essere ritenuto opportuno valutare se sussista l'esigenza di far riferimento, nel **comma 6**, anche alle prestazioni di assistenza sanitaria erogata da Stati membri dell'Unione europea.*

I **commi 7, 8 e 13** stabiliscono le modalità per la determinazione, per ciascuna regione, in sede di ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale⁵, degli acconti relativi alle partite debitorie e creditorie in oggetto e dei successivi conguagli. Queste modalità non si applicano alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome che non partecipino al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del

⁴ Essi sono l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia.

⁵ Cfr., in materia, il Capo IV del D.Lgs. 6 maggio 2011, n. 68, e successive modificazioni.

bilancio statale⁶; riguardo a tali enti, il **terzo**, il **quarto periodo** ed il **quinto periodo** del **comma 11** ed il **comma 12** prevedono che: in caso di un saldo algebrico negativo (nella mobilità sanitaria in oggetto), essi provvedano al versamento del relativo importo in favore del bilancio dello Stato (secondo i termini temporali e le modalità di cui al **terzo periodo** del **comma 11**); in caso di un saldo algebrico positivo, il relativo importo sia ad essi attribuito mediante trasferimento a carico del bilancio dello Stato (secondo le modalità stabilite nel **comma 12**).

Per i saldi di mobilità sanitaria in oggetto relativi agli esercizi finanziari pregressi, il **primo** ed il **secondo periodo** del **comma 11** demandano ad un accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome la definizione degli importi e delle modalità di imputazione e di regolazione finanziaria. In merito, si ricorda che il citato comma 82 dell'art. 1 della L. n. 228 prevede la decorrenza dal 1° gennaio 2013 del meccanismo di imputazione alle regioni.

*Sotto il profilo redazionale, sembrerebbe opportuno che i summenzionati **terzo, quarto e quinto periodo** del **comma 11** siano collocati in un comma a sé stante, considerata la diversità di materia rispetto alla parte precedente del comma.*

I **commi 3, 9 e 10** recano ulteriori disposizioni finanziarie e contabili.

L'**articolo 3** attua il principio posto dal citato comma 84 dell'art. 1 della L. n. 228, secondo cui le funzioni e gli oneri in materia di assistenza sanitaria indiretta dei cittadini italiani all'estero e dei loro familiari (funzioni ed oneri concernenti i rimborsi di tali spese sanitarie) sono trasferiti alle regioni a statuto ordinario - come già detto, per le regioni a statuto speciale e le province autonome, il comma 85 dello stesso art. 1 della L. n. 228 ha previsto che si provveda con apposite norme di attuazione, in conformità ai rispettivi statuti -.

Si ricorda che l'assistenza sanitaria indiretta in oggetto può concernere, ai sensi del D.P.R. 31 luglio 1980, n. 618, i cittadini italiani che si trovino all'estero e che rientrino in determinate fattispecie⁷, nonché i familiari dei medesimi.

Il trasferimento di cui all'**articolo 3** opera, come specifica il **comma 1**, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto per le regioni a statuto ordinario (mentre per le regioni a statuto speciale e le province autonome, si ribadisce il rinvio ad apposite fonti di disciplina). I rimborsi sono imputati, tramite le regioni o le province autonome, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti, mentre i rimborsi relativi a soggetti non residenti in Italia restano a carico del bilancio dello Stato (**comma 1** citato). I **commi da 2 a 5** ridefiniscono le procedure amministrative per l'assistenza indiretta in esame; le modifiche sono introdotte in relazione al trasferimento delle relative funzioni amministrative alle regioni o alle province autonome e, tramite esse, alle aziende sanitarie locali (le quali, in base alle nuove norme, decidono sui rimborsi, anche in base all'istruttoria

⁶ Si ricorda che l'unica regione a statuto speciale che partecipi al finanziamento statale in oggetto è la Sicilia.

⁷ Una larga parte di queste ultime fa riferimento allo svolgimento all'estero di attività lavorativa (ferma restando la sussistenza di altre condizioni). Cfr, in materia, l'art. 2 del citato D.P.R. n. 618 del 1980, e successive modificazioni.

inviata dall'ufficio consolare). Per i soggetti non residenti in Italia, restano ferme (**comma 6**) le attuali procedure, che fanno riferimento al Ministero della salute (oltre che alle rappresentanze diplomatiche e consolari).

Il **comma 7** richiama le norme vigenti sui criteri per la determinazione dell'importo dei rimborsi per l'assistenza indiretta in oggetto⁸ e prevede che con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome si definiscano ulteriori modalità di rimborso.

I **commi da 1 a 9** dell'**articolo 4** concernono l'imputazione finanziaria: dei costi inerenti all'assistenza sanitaria diretta, resa all'estero in favore dei cittadini italiani e dei loro familiari sulla base di specifiche convenzioni, stipulate dallo Stato italiano con strutture o medici di altri Paesi; dei costi inerenti all'assistenza sanitaria, diretta o indiretta, resa all'estero in favore di lavoratori frontalieri o loro familiari, per i casi di urgenza verificatisi durante la permanenza in territorio estero strettamente connessa al tipo di attività svolta dai suddetti lavoratori⁹.

Il **comma 1** prevede che, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto, i costi in oggetto siano imputati, tramite le regioni o le province autonome, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti, ad eccezione dei rimborsi inerenti a soggetti non residenti in Italia, che restano a carico del bilancio dello Stato.

*Sembrerebbe opportuno valutare se nel **comma 1** il rinvio alle "norme di attuazione" previste, per le regioni a statuto speciale e le province autonome, dal citato comma 85 dell'art. 1 della L. n. 228 debba essere circoscritto ai soli costi di assistenza indiretta per i lavoratori frontalieri, considerato che gli altri costi di cui al **comma 1** riguardano la diversa materia dell'assistenza diretta e che i profili relativi alle regioni a statuto speciale ed alle province autonome sono oggetto anche del **comma 7**.*

I **commi da 2 a 9** definiscono le modalità contabili per l'attuazione del principio di imputazione alle regioni e province autonome dei costi di cui al medesimo **articolo 4**.

*Sembrerebbe opportuno valutare se sussista l'esigenza di individuare in maniera uniforme, nei **commi 1, 2 e 3** dell'**articolo 4**, i richiami alle singole disposizioni del D.P.R. n. 618 del 1980.*

Ai sensi del **comma 10**, la disciplina di imputazione dei costi di cui al presente **articolo 4** si applica anche alle spese per il trasferimento dell'infermo e di un eventuale accompagnatore in Italia o da una località estera all'altra, resosi necessario per insufficienza di servizi o di attrezzature sanitarie o per necessità derivanti dall'evento sanitario o da esso conseguenti¹⁰.

⁸ In base a tali criteri, le spese sanitarie sono rimborsate sempre che non attengano a prestazioni eccedenti i livelli essenziali di assistenza sanitaria; qualora l'importo non sia congruo in relazione ai prezzi, tariffe ed onorari del luogo (tenuto conto delle possibilità di assistenza sanitaria e degli usi locali), il rimborso è disposto in misura parziale.

⁹ Per la disciplina concernente quest'ultima assistenza sanitaria, cfr. l'art. 9 del D.P.R. n. 618 del 1980.

¹⁰ Per la disciplina concernente tale fattispecie, cfr. l'art. 6 del D.P.R. n. 618 del 1980.

*Sotto il profilo redazionale, sembrerebbe opportuno estendere il richiamo contenuto nel **comma 10** (richiamo concernente i **commi 1 e 2**) a tutti i precedenti commi del medesimo **articolo 4**.*

Il **comma 1** dell'**articolo 5** specifica che le regioni a statuto ordinario fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dal presente regolamento con le risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale¹¹ ad esse attribuite, mentre per le regioni a statuto speciale e le province autonome il successivo **comma 2** fa riferimento alle "norme di attuazione" previste (per il trasferimento alle medesime delle funzioni e degli oneri in materia di assistenza sanitaria indiretta dei cittadini italiani all'estero e dei loro familiari) dal citato comma 85 dell'art. 1 della L. n. 228.

Il **comma 3** reca una norma contabile transitoria.

¹¹ Cfr., in materia, il Capo IV del D.Lgs. 6 maggio 2011, n. 68, e successive modificazioni.