

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVII LEGISLATURA —————

N. 416

ATTO DEL GOVERNO

SOTTOPOSTO A PARERE PARLAMENTARE

Schema di decreto del Presidente della Repubblica concernente regolamento recante la disciplina delle modalità applicative dell'articolo 1, commi da 82 a 84, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, nonché le relative procedure contabili

(Parere ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228)

(Trasmesso alla Presidenza del Senato l'11 maggio 2017)



La Ministra
per i rapporti con il Parlamento
DRP/II/XVII/D287/17

Roma, 11 maggio 2017

Signor Presidente,

trasmetto, al fine dell'espressione del parere da parte delle Commissioni parlamentari competenti in materia, lo schema di decreto del Presidente della Repubblica recante disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (Legge di stabilità 2013) nonché le relative procedure contabili, ai sensi dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, approvato in via preliminare dal Consiglio dei ministri il 14 luglio 2016.

Trasmetto, altresì, l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del 22 dicembre 2016, nonché i pareri della Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato, resi nelle adunanze del 22 febbraio e dell'11 aprile 2017.

cordiale,

Anna Finocchiaro

Sen. Pietro GRASSO
Presidente del Senato della Repubblica
ROMA

Relazione illustrativa

L'articolo 1, comma 86 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) affida al Ministero della salute l'iniziativa di emanare un apposito regolamento, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, al fine di delineare le competenze tra Stato e Regioni, in particolare, per quanto riguarda la regolamentazione finanziaria dei flussi debitori e creditori generati dalla mobilità sanitaria internazionale di cui ai precedenti commi da 82 a 84. A tal fine era stato fissato dal medesimo comma 86 il termine del 30 aprile 2013, successivamente prorogato al 31 dicembre 2014 dall'art. 1, comma 222, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2014).

Lo schema di provvedimento in esame dà attuazione all'articolo 1, comma 86 della legge di stabilità 2013, dettando le modalità applicative dei flussi finanziari generati dalla mobilità sanitaria, con il preciso obiettivo di delineare in modo chiaro l'assetto delle competenze e delle responsabilità finanziarie in materia, dando impulso all'attuazione del disatteso articolo 18, comma 7, D.lgs 502/92 che prevede l'imputazione delle entrate e delle spese per l'assistenza sanitaria all'estero ai bilanci delle Unità sanitarie locali di residenza degli assistiti.

Detto intervento regolamentare si rende necessario tenuto conto che l'assistenza sanitaria da e per l'estero genera partite debitorie e creditorie che vengono, da un lato, trattate e regolate tra gli Stati coinvolti in base alle disposizioni comunitarie ed internazionali, dall'altro, implica una necessaria collaborazione amministrativo-contabile tra il Ministero della salute, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Tale collaborazione si concretizza in procedure amministrative, nell'ambito delle quali i predetti enti territoriali si occupano, per mezzo delle ASL, della materiale erogazione delle prestazioni assistenziali agli assistiti di altro Stato e della conseguente fatturazione che comunicano al Ministero della salute. Quest'ultimo provvede ad esigere il pagamento dei crediti dovuti ed, inoltre, provvede al rimborso dei debiti maturati nei confronti degli Stati esteri, mediante risorse stanziare su uno specifico capitolo di spesa del proprio bilancio.

In particolare, il Ministero in tale contesto assume il duplice ruolo di "autorità statale" competente in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, ai sensi dell'art. 1, comma 82, legge di stabilità 2013 e, ai sensi dell'art. 1, lett. m) del Reg. CE n. 883/2004, da cui si evince che il Ministero è l'autorità cui compete la valutazione degli aspetti giuridici connessi all'attuazione dei Regolamenti comunitari di sicurezza sociale e, al contempo, svolge anche le funzioni di "organismo di collegamento", ai sensi del combinato disposto dell'articolo 1, comma 2, lett. b) e dell'articolo 66, comma 2, del Reg. CE 987/2009, nonché dell'articolo 3, comma 1, lett. a) del Reg. CE 883/2004, ossia d'interfaccia, a livello nazionale, per l'effettuazione dei rimborsi ("compensazione" secondo la terminologia dell'art. 1, comma 83 della legge di stabilità 2013) tra le partite debitorie e creditorie delle "istituzioni competenti" degli Stati membri. Laddove, per "istituzione competente", di cui all'art. 1, lett. q), Reg. CE 883/2004, si intende, nel Sistema sanitario italiano, l'ASL presso cui risiede l'assistito.

Il provvedimento in esame interviene, quindi, per ridisegnare le competenze tra Stato e Regioni, in particolare modo per quel che concerne l'imputazione finanziaria degli oneri economici, attraverso una serie di disposizioni volte ad evidenziare il nesso tra la residenza del cittadino e la quota capitaria (assegnata alle Regioni in sede di ripartizione delle risorse finanziarie a copertura del fabbisogno sanitario sulla base della popolazione residente) legittimando, pertanto, l'imputazione a ciascuna regione sia dei costi generati dall'assistenza all'estero di tale residente, sia dei ricavi derivanti dall'erogazione di prestazioni sanitarie ai cittadini stranieri.

In particolare, al fine di facilitare la comprensione del dettato normativo, è stato utilizzato:

- il principio della residenza in Italia per l'imputazione degli oneri alla ASL;
- il principio della non residenza in Italia per l'imputazione degli oneri al bilancio dello Stato.



Tale scelta deriva da quanto stabilito dal decreto legislativo 502/92 e riguarda tutte le forme di assistenza disciplinate dal provvedimento (forma diretta - Cfr. art.2, forma indiretta - Cfr. art.3 e tramite convenzione - Cfr. art.4).

Il provvedimento, inoltre, al fine di tener conto delle molteplici casistiche collegate all'assistenza all'estero, al comma 6, dell'articolo 2 prevede che: "*Per l'applicazione degli Accordi bilaterali di sicurezza sociale con i Paesi non appartenenti all'Unione europea, nel cui ambito non è possibile determinare l'imputazione del relativo onere tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ovvero non è possibile stabilire la residenza del soggetto assistito all'estero, l'imputazione degli oneri viene definita tramite accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano*".

Il provvedimento si compone di 5 articoli.

L'articolo 1 individua l'oggetto del presente regolamento nella disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, nelle relative procedure contabili, nonché nelle competenze di natura economico-finanziaria in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera da riferirsi alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, ovvero allo Stato (Ministero della salute).

Il comma 2, dell'articolo 1, specifica che ai fini del presente provvedimento sono considerati i costi relativi all'assistenza sanitaria fruita all'estero (Cfr. art. 2,3,4) dai beneficiari a carico dello Stato, delle regioni e delle province autonome, ai sensi della normativa nazionale e dell'Unione europea, nonché delle convenzioni internazionali vigenti.

L'articolo 2, detta disposizioni in merito alle modalità applicative di regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria internazionale, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e individua le relative procedure amministrative e contabili in relazione all'assistenza in forma diretta nel territorio degli Stati membri dell'Unione europea, negli altri paesi dello Spazio Economico Europeo, Svizzera e Paesi con i quali siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria.

In particolare, l'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevede: "*A decorrere dal 1° gennaio 1995 le entrate e le spese per l'assistenza sanitaria all'estero in base ai Regolamenti della Comunità Europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale sono imputate, tramite le regioni, ai bilanci delle unità sanitarie locali di residenza degli assistiti. I relativi rapporti finanziari sono definiti in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale.*"

Tale norma collega il diritto riconosciuto alle regioni, dallo stesso decreto legislativo 502/1992, di percepire il finanziamento destinato alle esigenze del SSN in base al criterio della quota capitaria per ciascun cittadino residente (che risulti a carico del SSN ai sensi della normativa nazionale vigente) all'obbligo, stabilito a carico delle stesse regioni, di farsi carico degli oneri generati dagli stessi cittadini a seguito dell'assistenza sanitaria fruita in ambito UE, negli altri paesi dello Spazio Economico Europeo, in Svizzera e negli altri Paesi convenzionati, ai sensi delle disposizioni internazionali vigenti.

Analogamente, i ricavi derivanti dall'assistenza del SSN erogata in Italia a soggetti, che non risultano a carico del SSN, ai sensi della normativa nazionale vigente, sono imputati ai bilanci delle ASL per il tramite delle regioni.

Sono, invece, a carico del bilancio dello Stato i costi della mobilità sanitaria riferiti a soggetti non residenti in Italia.

Sono, infine, individuati i criteri per l'imputazione economica di cui sopra e la relativa regolazione finanziaria.



L'articolo 3, dà applicazione al comma 84, articolo 1, della predetta legge 228/2012 che prevede il trasferimento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano delle competenze amministrative ed economico-finanziarie in materia di assistenza sanitaria, di cui alla lettera b) del primo comma dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618 (assistenza sanitaria in forma indiretta).

In particolare, il comma 1, ribadisce la competenza del Ministero della salute di autorità statale in materia di assistenza sanitaria all'estero di cui al DPR n. 618/1980, e dispone che, in materia di assistenza sanitaria indiretta, i costi connessi all'assistenza sanitaria all'estero sono imputati alle ASL, per il tramite delle Regioni, ove riferiti ai propri residenti, ovvero al bilancio dello Stato qualora riguardino soggetti non residenti in Italia.

I successivi commi, individuano le procedure amministrative e contabili al fine di definire una procedura uniforme a livello nazionale per le procedure di rimborso. Restano, tuttavia, confermate per i soggetti non residenti in Italia le procedure previste dall'art. 7 del DPR 618/1980.

L'articolo 4 fissa i criteri di imputazione economica e della regolazione finanziaria dei costi connessi all'assistenza sanitaria erogata in base a convenzioni stipulate con enti pubblici o privati, istituti o medici privati, di cui all'art. 3, comma 1, lettera a), e all' art.5 del D.P.R. 618/1980, nonché di quelli connessi all'assistenza di urgenza ai lavoratori frontalieri e al trasferimento dell'infermo, previsti, rispettivamente, dagli artt. 9 e 6 del medesimo D.P.R., stabilendo, inoltre, le relative procedure amministrative e contabili.

In particolare, al comma 1 si ribadisce la competenza del Ministero della salute di autorità statale nonché di organismo di collegamento per la definizione dei rapporti amministrativo-contabili in materia di assistenza sanitaria all'estero di cui al DPR 618/1980 e, in coerenza con il principio stabilito dal sopra esaminato articolo 18 del decreto legislativo 502/1992, si prevede la ripartizione della competenza economico-finanziaria tra le regioni e lo Stato (Ministero della salute) e, l'imputazione dei costi connessi alle attività di cui al citato DPR 618/1980, in relazione, rispettivamente, alla residenza o meno in Italia del soggetto interessato.

I successivi commi individuano le relative procedure amministrative e contabili.

L'articolo 5 prevede che le Regioni a statuto ordinario fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dall'applicazione del presente regolamento con le risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale loro attribuite in sede di ripartizione delle risorse stesse, laddove, invece, le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dall'applicazione del presente Regolamento secondo le modalità di cui al presente regolamento.



Relazione tecnica

Nel quadro attuale di razionalizzazione dell'uso delle risorse, la libertà di scelta e la mobilità sanitaria assumono una valenza dirompente, occorre, infatti, considerare che l'opzione di uscita degli assistiti dal Servizio sanitario nazionale determina uno spostamento, oltre che dei flussi di domanda, anche e soprattutto dei flussi finanziari, con un impatto non trascurabile in termini di imputazione dei relativi costi ai bilanci statali e/o regionali e di conseguente distribuzione delle risorse.

Di qui la necessità di delineare in modo chiaro le modalità applicative ed i criteri della regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie generate dalla mobilità sanitaria.

Di tale necessità ha dato atto il legislatore nazionale laddove, con il comma 86 dell'art. 1, legge 228/2012, ha affidato all'iniziativa regolamentare del Ministero della Salute il compito di determinare i criteri e le modalità di regolazione dei flussi finanziari generati dall'assistenza sanitaria in ingresso ed in uscita, di cui ai commi da 82 a 84 del citato articolo.

Il provvedimento in esame, inoltre, consente di superare le criticità originate dalla mancanza di un sistema di gestione unitaria dei debiti e crediti, infatti, secondo le vigenti regole di contabilità pubblica, non è possibile impiegare i pagamenti ricevuti dall'estero per contribuire al pagamento del debito, posto che il pagamento effettuato dagli Stati esteri affluisce sul capitolo d'entrata del Ministero dell'economia e delle finanze.

Il presente regolamento, pertanto, fornisce l'occasione per superare tali criticità e risponde all'esigenza di delineare in modo chiaro e dettagliato la distribuzione delle competenze e delle connesse responsabilità finanziarie e di spesa tra lo Stato e le Regioni, stabilendo, inoltre, le relative procedure amministrative e contabili.

Nel dettaglio, a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto, la regolazione finanziaria avviene tramite il capitolo di spesa 4391 iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute, per l'assistenza sanitaria all'estero e il corrispondente capitolo di entrata 3620 del bilancio dello Stato. Tale meccanismo non comporta oneri per la finanza pubblica, atteso che lo stanziamento del predetto capitolo di spesa 4391, capiente per saldare i debiti verso gli Stati esteri, verrebbe assicurato attraverso lo stanziamento iniziale, incrementato dell'importo derivante dalla disponibilità a valere sul Fondo sanitario Nazionale nella misura pari al saldo di mobilità internazionale negativo e dell'importo introitato nel capitolo di entrata 3620.

I costi dell'assistenza sanitaria diretta nel territorio degli Stati membri dell'Unione europea, negli altri Paesi dello Spazio Economico Europeo, Svizzera e Paesi con i quali siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria sono imputati ai bilanci delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito. Diversamente, sono imputati al bilancio dello Stato, qualora siano riferiti a soggetti non residenti in Italia. Analogamente, i ricavi connessi all'assistenza sanitaria erogata dal Servizio sanitario nazionale in Italia a soggetti che non risultano a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della normativa nazionale vigente, sono imputati ai bilanci delle Aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

I saldi regionali di mobilità che derivano dalle imputazione economiche descritte precedentemente, corrispondono alla differenza algebrica dei debiti e dei crediti generati dai costi e dai ricavi di cui sopra. I saldi regionali di mobilità, da imputare a titolo di acconto ai bilanci delle aziende del Servizio sanitario nazionale, per il tramite delle Regioni, sono calcolati in proporzione ai debiti ed ai crediti di ciascuna Regione e Provincia autonoma, scaturiti dal sistema informativo del Ministero della salute, in applicazione delle disposizioni previste dai Regolamenti di sicurezza sociale dell'Unione europea, nonché degli Accordi bilaterali di sicurezza sociale con i Paesi non appartenenti all'Unione europea, relativi all'ultimo esercizio consolidato. Per quanto attiene i debiti, l'importo annuale da prendere a riferimento per l'imputazione dell'acconto, in sede di riparto delle risorse del Servizio sanitario nazionale, è rappresentata dall'importo annuale di spesa previsto sul capitolo 4391, con riferimento all'anno di calcolo dei predetti saldi. Per quanto attiene i



crediti, l'importo annuale da prendere a riferimento per l'imputazione dell'acconto, in sede di riparto delle risorse del Servizio sanitario nazionale, è rappresentato dall'importo accertato a consuntivo nell'anno precedente quello di calcolo dei predetti saldi sul capitolo di entrata 3620 del bilancio dello Stato per l'assistenza sanitaria all'estero.

Alla regolazione finanziaria dei saldi regionali sopra descritti si provvede, in sede di ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'effettuazione di un sistema di compensazioni annuali in acconto, da operarsi con riferimento a ciascuna Regione o Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, sottoposte a conguaglio annuale da effettuarsi annualmente a seguito dell'aggiornamento dei dati relativi agli esercizi pregressi.

Con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sono definiti gli importi e le modalità di imputazione e di regolazione finanziaria dei saldi di mobilità sanitaria internazionale relativi agli esercizi pregressi. Gli importi recuperati restano acquisiti nel bilancio dello Stato. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano che non partecipano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del bilancio statale, in caso di loro eventuale saldo negativo regionale o provinciale provvedono al versamento del relativo importo su apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato entro 30 giorni dalla delibera del CIPE di ripartizione e ne danno comunicazione al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, entro i successivi 15 giorni. In caso di mancato versamento nel termine suddetto, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a recuperare le somme dovute ai sensi del presente comma a valere sulle somme spettanti a qualsiasi titolo ai predetti enti interessati. Dette somme sono riassegnate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sul capitolo di spesa 4391.

Per quanto concerne i costi connessi all'assistenza sanitaria in forma indiretta di cui al comma 84, dell'articolo 1 della citata legge 228/2012, questi sono imputati ai bilanci delle aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, qualora siano riferiti ai propri residenti; al bilancio dello Stato, qualora siano riferiti a soggetti non residenti in Italia e la relativa regolazione finanziaria avviene tramite il capitolo di spesa 4391.

Il regolamento, infine, fissa i criteri di imputazione economica e della regolazione finanziaria degli oneri relativi all'assistenza sanitaria erogata in base a convenzioni stipulate con enti pubblici o privati, istituti o medici privati, di cui all'articolo 3 comma 1 lettera a), e all'art.5 del D.P.R. 618/1980 (come ad es. accade per il personale in servizio negli USA e in Canada), nonché di quelli connessi all'assistenza di urgenza ai lavoratori frontalieri e al trasferimento dell'infermo, previsti, rispettivamente, dagli artt. 9 e 6 del medesimo D.P.R.

Le Regioni a statuto ordinario fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dall'applicazione del presente regolamento con le risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale loro attribuite in sede di ripartizione delle risorse stesse, laddove, invece, le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e Bolzano fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dall'applicazione del presente Regolamento secondo le modalità di cui al presente regolamento.



La verifica della presente relazione tecnica, effettuata ai sensi e per gli
art. 17, comma 3, della legge 31 dicembre 2009, n. 196 ha
avuto esito:

#

POSITIVO

NEGATIVO

Il Ragioniere Generale dello Stato

25 LUG 2016

ANALISI TECNICO-NORMATIVA

Amministrazione proponente: Ministero della salute

Titolo: "SCHEMA DI DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA RECANTE LA DISCIPLINA DELLE MODALITA' APPLICATIVE DEI COMMI da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) nonché le relative procedure contabili. AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 86, DELLA LEGGE 24 DICEMBRE 2012, N. 228."

Referenti: Direzione Generale della Programmazione sanitaria

PARTE I - ASPETTI TECNICO-NORMATIVI DI DIRITTO INTERNO

1) Obiettivi e necessità dell'intervento normativo. Coerenza con il programma di governo.

L'obiettivo del presente schema di regolamento è quello di dare attuazione all'articolo 1, comma 86 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013) che affida al Ministero della salute l'iniziativa di emanare un apposito regolamento, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, al fine di delineare le competenze tra Stato e Regioni, in particolare, per quanto riguarda la regolamentazione finanziaria dei flussi debitori e creditori generati dalla mobilità sanitaria internazionale di cui ai precedenti commi da 82 a 84.

La citata mobilità sanitaria è agevolata dal diritto di libera circolazione nell'Unione europea ed, infatti, i cittadini nel mentre ricevono prestazioni sanitarie in altro Stato membro esercitano non solo il diritto alla salute, ma anche il predetto diritto di libera circolazione, il che rende il fenomeno in discorso qualcosa di difficilmente programmabile e contenibile sia come volume di persone che si spostano sia, con particolare riferimento alla mobilità degli assistiti del Servizio Sanitario Italiano, come entità dei debiti da pagare agli Stati esteri.

Tale tipo di assistenza, in ingresso e in uscita, genera, quindi, crediti e debiti che vengono trattati e regolati tra Stati in base ai regolamenti comunitari di sicurezza sociale del Parlamento Europeo e del Consiglio. Inoltre, in ambito internazionale per la gestione degli effetti scaturenti dalla mobilità

sanitaria, con riferimento a specifici Stati extracomunitari, sono stati posti in essere rapporti giuridico finanziari attraverso la conclusione di specifici Accordi bilaterali.

Infine deve essere assicurata l'esecuzione dei contratti stipulati dal Ministero della Salute volti a garantire l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai dipendenti pubblici e loro familiari in servizio negli USA e Canada.

L'esperienza maturata nell'attività della "mobilità sanitaria internazionale" in questi anni ha evidenziato elementi di forte criticità imputabili, in parte, ai meccanismi di regolazione finanziaria della situazione debitoria e creditoria dell'Italia, in parte alla persistente, insufficiente consistenza dello stanziamento del pertinente capitolo di bilancio.

Le diverse criticità del fenomeno hanno determinato l'esigenza di una riorganizzazione della materia di settore attraverso una norma che desse impulso all'applicazione del disatteso articolo 18, comma 7, del decreto legislativo n. 502 del 1992 che, nel confermare la vigenza delle disposizioni del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980 ,per le competenze statali nella materia riguardante l'assistenza sanitaria all'estero delle persone non residenti in Italia, ha stabilito che *"A decorrere da 1° gennaio 1995 le entrate e le spese per l'assistenza sanitaria all'estero in base ai regolamenti della Comunità Europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale sono imputate, tramite le Regioni, ai bilanci delle Unità sanitarie locali di residenza degli assistiti. I relativi rapporti finanziari sono definiti in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale"*.

La legge n. 228/2012 (legge di stabilità 2013) è intervenuta nella materia con le norme contenute nei commi da 82 a 87 dell'art. 1, prevedendo che il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, predisponga un apposito regolamento, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, finalizzato a dettare le modalità applicative dei flussi finanziari generati dalla mobilità sanitaria, e a delineare in modo chiaro l'assetto delle competenze e delle responsabilità finanziarie in materia tra Stato e Regioni, in particolar modo per quanto concerne i connessi oneri economici, in considerazione del fatto che l'imputazione economica delle suddette spese non va più riferita al bilancio dello Stato bensì alla ASL di residenza dell'assistito.

2) Analisi del quadro normativo.

- Legge 24 dicembre 2012, n. 228 recante Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato;

- Legge 24 dicembre 2012, n. 234, recante Norme generali sulla partecipazione dell'Italia alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione Europea;
- Legge 23 dicembre 1978 n. 833 recante Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- Legge 27 dicembre 2013, n. 147 recante Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato;
- D.P.R. 31 luglio 1980, n. 618 recante Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero;
- Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23.10.1992 n. 421;
- Decreto legislativo 7 aprile 2000, n. 103, recante Disciplina del personale assunto localmente dalle rappresentanze diplomatiche, dagli uffici consolari e dagli istituti italiani di cultura all'estero, a norma dell'articolo 4 della legge 28 luglio 1999, n. 266;
- Decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sull'Ordinamento del Ministero degli Affari esteri;
- Decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, recante attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro.
- Decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30, recante attuazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri;
- Regolamento (CE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità;
- Regolamento (CE) n. 859/2003 del Consiglio del 14 maggio 2003 che estende le disposizioni del regolamento (CEE) n. 1408/71 e del regolamento (CEE) n. 574/72 ai cittadini di paesi terzi cui tali disposizioni non siano già applicabili unicamente a causa della nazionalità;
- Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale;

- Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale;
- Regolamento (UE) n. 1231/2010 che estende il regolamento (CE) n. 883/2004 e il regolamento (CE) n. 987/2009 ai cittadini di paesi terzi cui tali regolamenti non siano già applicabili unicamente a causa della nazionalità;
- Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera;
- Direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri;

3) Incidenza delle norme proposte sulle leggi e regolamenti vigenti.

La disciplina in esame non incide sulla normativa legislativa e regolamentare relativa all'organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale e alle prestazioni rese ai cittadini (in particolare, legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, e decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni).

4) Analisi della compatibilità dell'intervento con i principi costituzionali.

Non si rilevano profili di incompatibilità con i principi costituzionali.

5) Analisi delle compatibilità dell'intervento con le competenze e le funzioni delle regioni ordinarie e a statuto speciale nonché degli enti locali.

L'intervento normativo non presenta profili d'incompatibilità con l'ordinamento della regioni e degli enti locali. E' compatibile con il riparto delle competenze tra Stato e Regioni ed enti locali e, in particolare, per quanto riguarda la legittimazione dello Stato all'intervento, con l'articolo 117 secondo comma, lettera m) della Costituzione per quanto attiene alle modalità operative e contabili strumentali alla concreta fruizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria nell'ambito della mobilità transfrontaliera; le competenze delle regioni in materia di organizzazione sanitaria e il principio di

leale collaborazione sono fatti salvi mediante la previa acquisizione dell'intesa della Conferenza Stato-regioni, come espressamente previsto dall'articolo 1, comma 86, della legge 228/2012.

6) Verifica della compatibilità con i principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza sanciti dall'articolo 118, primo comma, della Costituzione.

Non si rilevano profili di incompatibilità con i principi di sussidiarietà, di differenziazione e di adeguatezza sanciti dall'articolo 118, primo comma, della Costituzione.

7) Verifica dell'assenza di rilegificazioni e della piena utilizzazione delle possibilità di delegificazione e degli strumenti di semplificazione normativa.

Non sono previste rilegificazioni di norme delegificate.

8) Verifica dell'esistenza di progetti di legge vertenti su materia analoga all'esame del Parlamento e relativo stato dell'iter.

Non si rilevano iniziative legislative vertenti su materia analoga.

9) Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza, ovvero della pendenza di giudizi di costituzionalità sul medesimo o analogo oggetto.

Tra le più importanti pronunce della Corte Costituzionale in materia si segnala la sentenza con cui la Consulta ha affermato il principio generale secondo il quale, ogni qual volta sia in pericolo il nucleo essenziale del diritto alla salute, il cittadino italiano, anche se si trovi all'estero, quali che siano le ragioni che l'abbiano indotto all'espatrio, abbia comunque diritto ad ottenere che il costo delle necessarie prestazioni sanitarie sia sostenuto dal servizio sanitario nazionale o, quanto meno, con il contributo di questo (vds. Corte Cost. sentenza n. 354 del 2008).

Nella stessa prospettiva la Corte Costituzionale ha sottolineato come l'importanza della libertà di scelta del luogo di cura, che, peraltro, costituisce un profilo del diritto alla salute ugualmente riconosciuto dalla giurisprudenza costituzionale (sentenze n. 19 del 2009 e n. 158 del 2007) è condizionabile e comprimibile solo ove il sacrificio risulti necessitato dall'esigenza di preservare altri beni di rango costituzionale (vds. Sentenza n. 236/2012).

Analogamente, la Suprema Corte di Cassazione si è pronunciata prevalentemente sull'attribuzione al giudice ordinario della giurisdizione in materia di autorizzazione ad effettuare cure specialistiche

all'estero, in quanto la posizione dell'assistito assume natura di diritto soggettivo (vds. da ultimo Cassazione Civile, SS.UU., sentenza 06.09.2013 n. 20577).

Non si rileva la pendenza di giudizi di costituzionalità sul medesimo o analogo oggetto, infatti, la Corte Costituzionale ha respinto la questione di legittimità costituzionale sollevata relativamente all'art. 1, commi 82 e 83, della legge 228/2012, promossa dalla provincia autonoma di Bolzano, in riferimento agli artt. 117, 118, 119 e 120 Cost. e ha riconosciuto la legittimità della previsione secondo la quale le Regioni devono farsi carico della regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria internazionale e che alla regolazione finanziaria si provvede attraverso l'imputazione, tramite le Regioni e le Province autonome, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti, dei costi e ricavi connessi rispettivamente all'assistenza sanitaria dei cittadini italiani all'estero e dei cittadini di Stati stranieri in Italia, da regolare in sede di ripartizione delle risorse per la copertura del fabbisogno sanitario standard regionale, attraverso un sistema di compensazione della mobilità sanitaria internazionale (vds. Sentenza n. 256/2014).

PARTE II - CONTESTO NORMATIVO COMUNITARIO E INTERNAZIONALE

10) Analisi della compatibilità dell'intervento con l'ordinamento comunitario.

L'intervento proposto è compatibile con l'ordinamento comunitario, in quanto coerente con le disposizioni dettate dai vigenti regolamenti comunitari di sicurezza sociale del Parlamento Europeo e del Consiglio, cioè dal Regolamento CE 883/2004, e dal Regolamento CE 987/2009, oltre che con la direttiva 2004/38/CE (diritto dei cittadini dell'Unione Europea e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri), la quale è stata recepita dall'Italia con il decreto legislativo 6 febbraio 2007, n. 30, e con la direttiva 24/2011/UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, recepita con decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38.

11) Verifica dell'esistenza di procedure di infrazione da parte della Commissione Europea sul medesimo o analogo oggetto.

Non risultano procedimenti di infrazione.

12) Analisi della compatibilità dell'intervento con gli obblighi internazionali.

Il presente provvedimento non contrasta con obblighi internazionali, trattandosi di un provvedimento predisposto in attuazione di una direttiva comunitaria.

13) Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte di Giustizia dell'Unione Europea sul medesimo o analogo oggetto.

L'orientamento prevalente della Corte di Giustizia dell'Unione Europea si evince da numerose sentenze che hanno confermato il diritto dei pazienti di ricevere cure mediche al di fuori del proprio Paese di residenza, nel pieno rispetto del principio di libera circolazione di beni e servizi, nonché il diritto di poter beneficiare di un rimborso delle spese sostenute per l'assistenza sanitaria prestata in un altro Stato membro (si vedano in particolare le sentenze Decker, causa C 120/95; Kohll, causa C-158/96; Smits e Peerbooms, causa C-157/99; Vanbraekel, causa C-368/98; Watts, causa C-372/04; Elchinov, causa C-173/09).

14) Indicazioni delle linee prevalenti della giurisprudenza ovvero della pendenza di giudizi innanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.

Non risultano giudizi pendenti innanzi alla Corte europea dei Diritti dell'uomo sul medesimo o analogo oggetto.

15) Eventuali indicazioni sulle linee prevalenti della regolamentazione sul medesimo oggetto da parte di altri Stati membri dell'Unione Europea.

Non si è in possesso di indicazioni in ordine alla linee di regolazione sul medesimo oggetto da parte di altri Stati membri dell'Unione europea.

PARTE III. ELEMENTI DI QUALITA' SISTEMATICA E REDAZIONALE DEL TESTO

1) Individuazione delle nuove definizioni normative introdotte dal testo, della loro necessità, della coerenza con quelle già in uso.

Non vengono utilizzate nel testo definizioni normative che non appartengano già al linguaggio tecnico-giuridico di settore.

1) Verifica della correttezza dei riferimenti normativi contenuti nel progetto, con particolare riguardo alle successive modificazioni ed integrazioni subite dai medesimi.

I riferimenti normativi citati nello schema di decreto legislativo risultano corretti.

2) Ricorso alla tecnica della novella legislativa per introdurre modificazioni ed integrazioni a disposizioni vigenti.

Non si fa ricorso alla tecnica della novella legislativa.

3) Individuazione di effetti abrogativi impliciti di disposizioni dell'atto normativo e loro traduzione in norme abrogative espresse nel testo normativo.

Non si segnalano effetti abrogativi impliciti.

4) Individuazione di disposizioni dell'atto normativo aventi effetto retroattivo o di reviviscenza di norme precedentemente abrogate o di interpretazione autentica o derogatorie rispetto alla normativa vigente.

Non si segnalano disposizioni aventi gli effetti indicati in titolo.

5) Verifica della presenza di deleghe aperte sul medesimo oggetto, anche a carattere integrativo o correttivo.

Non risultano deleghe aperte sul medesimo oggetto.

6) Individuazione degli eventuali atti successivi attuativi; verifica della congruenza dei termini previsti per la loro adozione.

Non sono previsti atti successivi attuativi del presente provvedimento. Si segnala, tuttavia, che, in base all'articolo 2, c.11, gli importi e le modalità di imputazione e di regolazione finanziaria dei saldi di mobilità sanitaria internazionale, relativi agli esercizi pregressi, devono essere definiti in sede di Conferenza Stato-Regioni.

Il comma 13 del medesimo articolo, inoltre, prevede che, nei casi in cui il riparto delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale non intervenga in tempo utile a garantire la necessaria disponibilità di risorse da parte del Ministero della salute, per effettuare tempestivamente i pagamenti dovuti agli Stati esteri, il Ministro della salute, con proprio decreto, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, individua in via provvisoria i saldi regionali derivanti dai debiti e dai crediti, generati dai costi e dai ricavi connessi alla mobilità sanitaria internazionale. Per tale eventuale decreto – che comunque non costituisce, in senso tecnico,

provvedimento attuativo del presente regolamento – non è previsto un termine di adozione, in quanto esso è legato alla contingenza, appunto puramente eventuale, del mancato riparto, in tempo utile, delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario del Servizio sanitario nazionale.

All'art. 3, comma 7, è altresì previsto che le spese sanitarie sostenute dagli interessati in territorio estero sono ad essi rimborsate ai sensi dell'articolo 7 del DPR 618/80 e che le ulteriori modalità di rimborso sono definite con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

8) Verifica della piena utilizzazione e dell'aggiornamento di dati e di riferimenti statistici attinenti alla materia oggetto del provvedimento, ovvero indicazione della necessità di commissionare all'Istituto nazionale di statistica apposite elaborazioni statistiche con correlata indicazione nella relazione economico-finanziaria della sostenibilità dei relativi costi.

Ai fini dell'elaborazione del presente provvedimento sono stati utilizzati i dati contabili in possesso dell'amministrazione, relativi ai flussi finanziari generati dai debiti e crediti connessi alle prestazioni rese nell'ambito della mobilità sanitaria transfrontaliera attiva (entrate) e passiva (spese). In particolare, la documentazione contabile consiste nella modulistica comunitaria, comunemente denominata fatturazione, che attesta le spese sostenute in relazione alla tipologia delle prestazioni rese (ospedaliera, farmaceutica, specialistica ecc...) agli assistiti italiani in ambito transfrontaliero e, viceversa, agli assistiti di altri Stati che hanno fruito di prestazioni sanitarie erogate dal Servizio sanitario nazionale.

ANALISI DI IMPATTO DELLA REGOLAMENTAZIONE (A.I.R.)
(all. "A" alla Direttiva P.C.M. 16 gennaio 2013)

SEZIONE 1 - Contesto e obiettivi dell'intervento di regolamentazione

A) la rappresentazione del problema da risolvere e delle criticità constatate, anche con riferimento al contesto internazionale ed europeo, nonché delle esigenze sociali ed economiche considerate;

L'intervento regolatorio mira a risolvere le criticità rappresentate dalla circostanza che, a legislazione vigente, manca una procedura che consenta l'esatta imputazione delle entrate e delle spese generate dai flussi di mobilità sanitaria internazionale.

Ed infatti, è necessario far presente che l'assistenza sanitaria degli iscritti al SSN in altri Stati è attualmente disciplinata dal DPR 618/80 con la previsione di due forme di tutela di assistenza: in forma diretta e in forma indiretta.

Il primo tipo di tutela riguarda le cure erogate agli assistiti dall'Italia nei Paesi UE, negli altri Paesi dello Spazio economico europeo (Norvegia, Liechtenstein, Islanda), in Svizzera e negli altri Stati con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale.

Nei citati Stati le cure erogate sono poste a carico dell'Italia e direttamente pagate allo Stato di cura, sulla base della legislazione di quest'ultimo, rimanendo a carico dell'assistito solo il pagamento di eventuali compartecipazioni.

In forma diretta sono altresì erogate le prestazioni fruitive sulla base di apposite convenzioni stipulate dall'Italia con enti pubblici o privati o con istituti o medici privati di Paesi esteri. In tali casi, si provvede ad accreditare periodicamente alle rappresentanze italiane all'estero i pagamenti a fronte delle convenzioni stipulate (ai sensi dell'art. 3, lettera a DPR n. 618/1980).

L'assistenza in forma indiretta, che riguarda le prestazioni fruitive dai beneficiari nei Paesi, diversi da quelli in cui opera l'assistenza diretta e con i quali non siano stati stipulati accordi di sicurezza sociale (ovvero gli stessi siano scaduti), consente di richiedere il rimborso delle spese sostenute ai sensi dell'art. 7 del DPR n. 618/1980.

Nell'ambito di tale cornice normativa le spese generate dai flussi di mobilità internazionale sono imputate ad apposito capitolo del Ministero della salute (cap. 4391) e, correlativamente, le entrate confluiscono in apposito capitolo del Ministero dell'economia e delle finanze (MEF) (cap.3620). Tale allocazione degli oneri finanziari non risulta coerente con l'assetto organizzativo vigente, in forza del quale sono le ASL, enti strumentali delle regioni, i soggetti competenti a farsi carico delle prestazioni assistenziali transfrontaliere dei propri assistiti e all'erogazione delle prestazioni nei confronti degli stranieri.

In altri termini, si determina un disallineamento tra gli erogatori delle prestazioni (regioni, per il tramite delle ASL) e il soggetto (Stato) cui sono imputati i flussi finanziari derivanti dalla mobilità sanitaria passiva (per il tramite del Ministero della salute) ed attiva (per il tramite del MEF).

Proprio per risolvere tali criticità, la legge 24 dicembre 2012, n. 228, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato", "Legge di stabilità 2013", ha aperto la strada per una chiara ridefinizione degli ambiti di competenza e delle responsabilità amministrativo-finanziarie tra il Ministero della salute e le Regioni con riguardo alle prestazioni sanitarie erogate agli assistiti italiani in altri Stati e viceversa ai cittadini stranieri, assistiti da altri Stati, che fruiscono di prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale.

A tal fine, la citata legge, dopo aver previsto che "le regioni devono farsi carico della regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria internazionale" (art. 1, c. 82), specifica che alla relativa regolazione finanziaria dovrà provvedersi "attraverso l'imputazione, tramite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti, dei costi e ricavi connessi rispettivamente all'assistenza sanitaria dei cittadini italiani all'estero e dei cittadini di Stati stranieri in Italia, da regolare in sede di ripartizione delle risorse per la copertura del fabbisogno sanitario standard regionale, attraverso un sistema di compensazione della mobilità sanitaria internazionale" (art. 1, c.

83).

Infine, la medesima legge rimanda ad un regolamento di delegificazione per le disciplina delle modalità applicative della predetta regolazione finanziaria (art. 1, c. 86).

L'intervento regolatorio, pertanto, con riguardo all'assistenza sanitaria diretta, detta le modalità attuative affinché, come peraltro richiesto dall'articolo 18, comma 7, del d.lgs. n. 502 del 1992 (norma rimasta inattuata), le entrate e le spese per l'assistenza sanitaria all'estero in base ai Regolamenti della Comunità europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale siano imputate, tramite le regioni, ai bilanci delle unità sanitarie locali di residenza degli assistiti. Con riguardo alla mobilità sanitaria indiretta, inoltre, l'intervento regolatorio trasferisce alle regioni le relative funzioni amministrative e contabili, in atto esercitate dallo Stato, imputando gli oneri economico-finanziari derivanti dall'assistenza sanitaria indiretta alle regioni medesime, in base al criterio della residenza.

Ciò in quanto il nesso tra la residenza del cittadino e la quota capitaria (assegnata alle Regioni in sede di ripartizione delle risorse finanziarie a copertura del fabbisogno sanitario sulla base della popolazione residente) costituisce il criterio della imputazione degli oneri di spesa che resta di norma in capo allo Stato se l'assistito italiano è residente in altro Stato.

Di conseguenza, restano in capo al bilancio dello Stato, gli oneri derivanti dall'assistenza all'estero fruita dai cittadini non residenti in Italia.

B) l'indicazione degli obiettivi (di breve, medio o lungo periodo) perseguiti con l'intervento normativo;

Il presente intervento regolatorio persegue i seguenti obiettivi:

- Garantire la corretta imputazione delle entrate e delle spese generate dalla mobilità sanitaria transfrontaliera, attribuendole, tramite le regioni, alle ASL di residenza degli assistiti (per la mobilità passiva) e alle ASL erogatrici delle prestazioni assistenziali (per la mobilità attiva);
- Responsabilizzare le regioni, mediante la predetta imputazione alle stesse dei flussi finanziari derivanti dalla mobilità sanitaria transfrontaliera, incentivandole ad adottare modelli gestionali virtuosi finalizzati all'acquisizione di risorse aggiuntive derivanti dalla mobilità attiva;
- Mantenere, a carico del Ministero della salute, la copertura finanziaria per l'assistenza sanitaria erogata all'estero nei confronti dei lavoratori distaccati, residenti all'estero in Paesi non convenzionati;

C) la descrizione degli indicatori che consentiranno di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi indicati e di monitorare l'attuazione dell'intervento nell'ambito della VIR;

L'indicatore della corretta imputazione alle ASL, tramite le regioni, delle entrate e delle uscite derivanti dalla mobilità sanitaria transfrontaliera è rappresentato dal relativo saldo aziendale.

Con l'applicazione delle disposizioni previste nella legge di stabilità per il 2013 i bilanci aziendali delle ASL dovranno riportare gli esiti dell'assistenza sanitaria transfrontaliera inerente alla spesa e alle entrate, a differenza di quanto risultava invece imputato direttamente allo Stato con il DPR 618/80.

Potrà essere, in conseguenza, valutata la performance della gestione aziendale anche sotto il profilo del saldo tra le attività (crediti) e passività (debiti) generate dalla assistenza sanitaria transfrontaliera vale a dire dalla capacità di attrarre pazienti da altri Stati rispetto alle spese da sostenere per cure all'estero di propri assistiti.

D) l'indicazione delle categorie dei soggetti, pubblici e privati, destinatari dei principali effetti dell'intervento regolatorio.

I destinatari istituzionali del provvedimento oltre ai Ministeri della salute, dell'economia MEF e MAECI sono le Regioni e ASL, mentre gli effetti del provvedimento stesso riguardano potenzialmente tutti gli assistiti del SSN, residenti in Italia e, se aventi diritto, all'estero (in base ai Regolamenti UE di sicurezza sociale e gli accordi bilaterali con Paesi terzi nella stessa materia): si tratta, dunque, di circa 60 milioni di soggetti.

In particolare, con specifico riferimento all'assistenza in forma indiretta, per i relativi beneficiari, come individuati dalla normativa vigente, l'effetto sarà quello di rivolgersi direttamente alla ASL di competenza, anziché al Ministero della salute, per il riconoscimento del rimborso delle spese sanitarie sostenute, salvo che non si tratti di beneficiari non residenti in Italia, i quali dovranno continuare a rivolgersi al Ministero della salute. Per gli anni 2013 e 2014 il numero degli assistiti che hanno beneficiato di tale tipo di assistenza all'estero è stimabile in circa 3.500 all'anno.

SEZIONE 2 - Procedure di consultazione precedenti l'intervento

L'intervento regolatorio è stato preceduto da una serie di incontri tecnici con i rappresentanti delle regioni e con il Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale. Nell'ambito dei suddetti incontri è stata rappresentata dal Ministero della salute la necessità di procedere all'adozione di un chiaro meccanismo di regolamentazione, in sede di riparto del Fondo sanitario nazionale, dei debiti e crediti generati dalla mobilità sanitaria internazionale. Di tale necessità le regioni hanno preso atto.

SEZIONE 3 - Valutazione dell'opzione di non intervento di regolamentazione (opzione zero)

L'opzione di non intervento è stata valutata ma è stata scartata in quanto essa determinerebbe il permanere delle predette criticità e difficoltà gestionali, non consentendo l'esatta imputazione delle responsabilità economico-finanziarie connesse alla mobilità sanitaria internazionale.

SEZIONE 4 - Opzioni alternative all'intervento regolatorio

L'Amministrazione ha preso in considerazione opzioni alternative al presente intervento regolatorio. In particolare, si è ipotizzato di prevedere di affidare la definizione dei criteri per l'imputazione dei crediti e debiti derivanti dalla mobilità sanitaria transfrontaliera ad apposite Intese da stipularsi annualmente e contestualmente al riparto del Fondo sanitario nazionale. Tuttavia, detta opzione presenta una serie di svantaggi, poiché non garantirebbe una disciplina di riferimento stabile, renderebbe farraginoso la procedura, poiché affiderebbe gli esiti positivi della stessa ad una continua e non sempre agevole negoziazione con le regioni.

SEZIONE 5 - Giustificazione dell'opzione regolatoria proposta e valutazione degli oneri amministrativi e dell'impatto sulle PMI

A) gli svantaggi e i vantaggi dell'opzione prescelta, per i destinatari diretti e indiretti, a breve e a medio-lungo termine, adeguatamente misurati e quantificati, anche con riferimento alla possibile incidenza sulla organizzazione e sulle attività delle pubbliche amministrazioni, evidenziando i relativi vantaggi collettivi netti e le relative fonti di informazione;

L'opzione scelta presenta il vantaggio di garantire criteri chiari, certi e definiti per l'imputazione alle Asl, per il tramite delle regioni, delle spese e delle entrate derivanti dalla mobilità sanitaria internazionale e delle connesse responsabilità. Ciò potrà determinare, nel medio e lungo termine, il

miglioramento dei saldi contabili nei confronti dei Paesi UE, degli altri Paesi dello SEE, della Svizzera e dei Paesi in convenzione.

Si individua un possibile svantaggio nell'ambito dell'assistenza in forma indiretta, derivante dalla circostanza che le richieste di rimborso delle spese sostenute direttamente dai lavoratori all'estero dovranno essere inoltrate, dalle rappresentanze diplomatiche e consolari all'estero, alle singole ASL di residenza di ciascun componente del nucleo familiare, anziché, come accade a legislazione vigente, ad un unico organo, cioè il Ministero della Salute.

B) L'individuazione e la stima degli effetti dell'opzione prescelta sulle micro, piccole e medie imprese:

L'intervento regolatorio non esplica effetti nei confronti delle micro, piccole e medie imprese.

C) L'indicazione e la stima degli oneri informativi e dei relativi costi amministrativi, introdotti o eliminati a carico di cittadini e imprese. Per onere informativo si intende qualunque adempimento comportante raccolta, elaborazione, trasmissione, conservazione e produzione di informazioni e documenti alla pubblica amministrazione;

Con riguardo all'assistenza sanitaria diretta, l'intervento regolatorio non comporta ulteriori oneri informativi né ulteriori costi amministrativi a carico dei cittadini. Esso, infatti, modifica solo i criteri di imputazione delle entrate e delle spese derivanti dalla mobilità sanitaria internazionale. Per l'assistenza sanitaria all'estero in forma indiretta l'intervento regolatorio non determina oneri informativi né amministrativi a carico dei cittadini.

D) le condizioni e i fattori incidenti sui prevedibili effetti dell'intervento regolatorio, di cui comunque occorre tener conto per l'attuazione (misure di politica economica ed aspetti economici e finanziari suscettibili di incidere in modo significativo sull'attuazione dell'opzione regolatoria prescelta; disponibilità di adeguate risorse amministrative e gestionali; tecnologie utilizzabili, situazioni ambientali e aspetti socio-culturali da considerare per quanto concerne l'attuazione della norma prescelta, ecc.).

Può incidere sull'intervento regolatorio una revisione della normativa vigente in materia di rilascio dell'autorizzazione per cure all'estero, poiché una riduzione di dette autorizzazioni, incide sui bilanci aziendali in senso favorevole, determinando una minore esposizione debitoria. La movimentazione contabile della spesa e dell'entrata per l'assistenza diretta è monitorata da un applicativo che consente alle Regioni di essere costantemente informate sui debiti e crediti. L'implementazione di tale sistema di monitoraggio nell'ambito del Nuovo sistema informativo sanitario (NSIS), gestito dal Ministero della salute, consentirebbe un controllo più efficace del complesso sistema della mobilità sanitaria transnazionale con risvolti positivi, in termini di controllo della spesa e di rendicontazione dei flussi, agevolando la ripartizione dei flussi stessi secondo i criteri e le modalità previste dal presente intervento regolatorio. Può incidere sul provvedimento in esame anche un appropriato controllo, da parte delle ASL competenti, sull'utilizzo della Tessera Europea assicurazione malattia sanitaria (TEAM) che consente di fruire di cure transfrontaliere non programmate, in occasione di soggiorno in altro Stato, diverso da quello di residenza, per prevenire eventuali forme di abuso o di uso improprio.

SEZIONE 6 – Incidenza sul corretto funzionamento concorrenziale del mercato e sulla competitività del Paese

Con l'intervento regolatorio proposto, non realizzano distorsioni sul corretto funzionamento della concorrenza. Peraltro un corretto funzionamento delle previsioni che si intendono introdurre produce una opportunità di sviluppo per il Servizio sanitario nazionale.

SEZIONE 7 - Modalità attuative dell'intervento di regolamentazione:

A) i soggetti responsabili dell'attuazione dell'intervento regolatorio;

Le Istituzioni responsabili dell'intervento regolatorio ai fini della imputazione dei debiti e crediti alle ASL per il tramite delle Regioni di appartenenza (art. 2 del Regolamento) è dei Ministeri della salute e dell'economia e finanza, per quanto concerne le procedure di riparto delle risorse del SSN. Per l'assistenza indiretta sarà necessario finanziare le regioni delle risorse finora attribuite al Ministero della Salute. Per quanto riguarda il ripiano da parte delle regioni delle spese anticipate dal Ministero della salute a fronte dei contratti *iure privatorum* in essere, il regolamento definisce le modalità di riparto alle regioni.

B) le azioni per la pubblicità e per l'informazione dell'intervento (con esclusione delle forme di pubblicità legale degli atti già previste dall'ordinamento);

E' prevista la pubblicazione sul sito web del Ministero della salute.

C) strumenti e modalità per il controllo e il monitoraggio dell'intervento regolatorio;

Il controllo e il monitoraggio dell'intervento regolatorio proposto verrà attuato tramite l'utilizzo dell'applicativo informatico presente in NSIS che consente lo scambio della documentazione contabile tra il Ministero della salute e le Regioni.

D) i meccanismi eventualmente previsti per la revisione dell'intervento regolatorio;

Non è prevista nell'intervento regolatorio la possibilità di adottare provvedimenti correttivi.

E) gli aspetti prioritari da monitorare in fase di attuazione dell'intervento regolatorio e considerare ai fini della VIR.

Sulla base delle disposizioni contenute nel d.P.C.M. 19 novembre 2009, n. 212, recante la disciplina attuativa della verifica dell'impatto della regolamentazione (VIR), questo Ministero della salute effettuerà la verifica dopo un biennio dalla entrata in vigore dell'intervento in sede di riparto delle risorse del SSN. Tali verifiche, prenderanno prioritariamente in esame:

- la corretta imputazione delle entrate e delle spese generate dalla mobilità sanitaria transfrontaliera, alle ASL di residenza degli assistiti (per la mobilità passiva) e alle ASL erogatrici delle prestazioni assistenziali (per la mobilità attiva);
- la adozione, da parte delle Regioni di modelli gestionali finalizzati all'acquisizione di risorse aggiuntive derivanti dalla mobilità attiva.

Sezione 8 - Rispetto dei livelli minimi di regolazione europea

SEZIONE NON DOVUTA



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, sullo schema di decreto del Presidente della Repubblica recante la disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), nonché le relative procedure contabili.

Rep. Atti n. 236/CSR del 22/12/2016

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 22 dicembre 2016:

VISTO l'articolo 1, comma 86 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 recante disposizioni per la *formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2013)* che prevede che le modalità applicative dei commi da 82 a 84 del medesimo articolo e le relative procedure contabili sono disciplinate con regolamento da emanare 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 di Trento e di Bolzano;

VISTA la nota del Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi della Presidenza del Consiglio dei Ministri pervenuta in data 28 luglio 2016, con la quale è stato trasmesso lo schema di decreto l'indicato in oggetto, nel testo approvato dal Consiglio dei Ministri in esame preliminare, nella seduta del 14 luglio 2016;

VISTA la nota del 27 luglio 2016, con la quale il suddetto schema di decreto è stato diramato alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano con richiesta di assenso tecnico;

CONSIDERATO che, nel corso della seduta di questa Conferenza del 3 agosto 2016, il punto è stato rinviato per necessità di approfondimenti tecnici da parte delle Regioni;

VISTA la nota del 19 settembre 2016 dell'Ufficio di Segreteria della Conferenza Stato – Regioni di convocazione di una riunione tecnica per il 27 settembre per l'esame del provvedimento in parola;

TENUTO CONTO che, nel corso della suddetta riunione, le Regioni hanno presentato una serie di richieste emendative del testo, sulle quali i rappresentanti del Ministero della salute e del Ministero dell'economia e delle finanze si sono riservati di condurre i relativi approfondimenti;

CONSIDERATO che il punto, iscritto all'ordine del giorno della Conferenza del 29 settembre 2016, è stato rinviato su richiesta delle Regioni;

VISTA la nota del 22 novembre 2016, con la quale il Ministero della Salute, facendo seguito alla predetta riunione tecnica agli intervenuti approfondimenti, ha trasmesso la nuova versione del provvedimento in parola, che in pari data è stata diramata alle Regioni e alle Province autonome con richiesta di assenso tecnico;





Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

CONSIDERATO che il punto, nuovamente iscritto all'ordine del giorno della Conferenza del 29 novembre 2016, è stato ulteriormente rinviato su richiesta delle Regioni per approfondimenti tecnici;

ACQUISITO, nel corso dell'odierna seduta, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano sulla proposta di Intesa del Ministero della salute;

SANCISCE INTESA

sullo schema di decreto del Presidente della Repubblica recante la disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), nonché le relative procedure contabili, nella versione diramata con nota del 22 novembre 2016.

IL SEGRETARIO
Antonio Naddéo



IL PRESIDENTE
On. Avv. Enrico Costa

SCHEMA DI DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA RECANTE LA DISCIPLINA DELLE MODALITA' APPLICATIVE DEI COMMI DA 82 A 84 DELL'ARTICOLO 1 DELLA LEGGE 24 DICEMBRE 2012, N. 228 (LEGGE DI STABILITÀ 2013) NONCHÉ LE RELATIVE PROCEDURE CONTABILI, AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 86, DELLA LEGGE 24 DICEMBRE 2012, N. 228.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

VISTO l'articolo 87, quinto comma, della Costituzione;

VISTO l'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, recante norme sulla disciplina dell'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero;

VISTO il decreto legislativo 7 aprile 2000, n. 103, recante disciplina del personale assunto localmente dalle rappresentanze diplomatiche, dagli uffici consolari e dagli istituti italiani di cultura all'estero, a norma dell'articolo 4 della legge 28 luglio 1999, n. 266;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18 e successive modificazioni recante norme sull'Ordinamento del Ministero degli Affari esteri;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e, in particolare:

- l'articolo 2, comma 2-sexies, lettera d), il quale prevede, tra l'altro, che la Regione disciplina il finanziamento delle unità sanitarie locali, sulla base di una quota capitaria corretta in relazione alle caratteristiche della popolazione residente con criteri coerenti con quelli indicati all'articolo 1, comma 34, della legge 23 dicembre 1996, n. 662;
- l'articolo 12, comma 3, il quale prevede, tra l'altro, che la quota capitaria di finanziamento da assicurare alle Regioni viene determinata sulla base di un sistema di coefficienti parametrici, in relazione ai livelli uniformi di prestazioni sanitarie in tutto il territorio nazionale, determinati ai sensi dell'art. 1, con riferimento, tra l'altro, al seguente elemento:
a) popolazione residente;
- l'articolo 18, comma 7, terzo periodo, il quale prevede che a decorrere dal 1° gennaio 1995 le entrate e le spese per l'assistenza sanitaria all'estero in base ai Regolamenti della Comunità Europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale sono imputate, tramite le Regioni, ai bilanci delle unità sanitarie locali di residenza degli assistiti. I relativi rapporti finanziari sono definiti in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale;

VISTI i Regolamenti comunitari relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, rispettivamente, e, in particolare, il Regolamento CE 883/2004 e il relativo Regolamento di applicazione CE 987/2009;

VISTI, in particolare, gli articoli 1, comma 1, lettera m), e 35, comma 3, del predetto Regolamento CE 883/2004, nonché gli articoli 1, comma 2, lettera b); 3, comma 1, lettera a), e 66, comma 2 del predetto Regolamento di applicazione CE 987/2009, dal combinato disposto dei quali emerge che il Ministero della salute assolve sia i compiti di organismo di collegamento per i rimborsi delle

prestazioni di malattia sia quelli di autorità statale competente per la definizione delle procedure amministrative contabili con i Paesi dell'Unione europea, dello Spazio Economico Europeo e della Svizzera;

VISTI gli Accordi di sicurezza sociale vigenti con Paesi non aderenti all'Unione europea, nell'ambito dei quali è attribuita al Ministero della salute la funzione di autorità competente e organismo di collegamento per gli adempimenti amministrativi contabili ivi previsti;

VISTA la Direttiva 2011/24/UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, e in particolare l'art 7, secondo cui, fatto salvo il regolamento (CE) n. 883/2004, e, conformemente a quanto disposto dagli articoli 8 e 9, lo Stato membro di affiliazione assicura che i costi sostenuti da una persona assicurata, che si è avvalsa dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, siano rimborsati se l'assistenza sanitaria in questione è compresa tra le prestazioni cui la persona assicurata ha diritto nello Stato membro di affiliazione.

VISTO l'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013) e, in particolare:

- il comma 82, il quale prevede che a decorrere dal 1° gennaio 2013, ferma restando la competenza di autorità statale del Ministero della salute in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, nonché in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, le regioni devono farsi carico della regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria internazionale, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni;

- il comma 83, il quale prevede che alla regolazione finanziaria di cui al comma 82 si provvede attraverso l'imputazione, tramite le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti, dei costi e ricavi connessi rispettivamente all'assistenza sanitaria dei cittadini italiani all'estero e dei cittadini di Stati stranieri in Italia, da regolare in sede di ripartizione delle risorse per la copertura del fabbisogno sanitario standard regionale, attraverso un sistema di compensazione della mobilità sanitaria internazionale;

- il comma 84, il quale prevede che a decorrere dal 1° gennaio 2013, sono altresì trasferite alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano le competenze in materia di assistenza sanitaria indiretta, di cui alla lettera b) del primo comma dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618. Con la medesima decorrenza è abrogata la citata lettera b) del primo comma dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980;

- il comma 85, il quale prevede che al trasferimento delle funzioni di cui al comma 84, per le regioni a statuto speciale e per le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede con apposite norme di attuazione in conformità ai rispettivi statuti di autonomia;

- il comma 86, il quale prevede che le modalità applicative dei commi da 82 a 84 e le relative procedure contabili sono disciplinate con regolamento da emanare, entro il 30 aprile 2013, ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, 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 di Trento e di Bolzano;

VISTO il comma 222, dell'articolo 1, della legge 27 dicembre 2013, n. 147 (Legge di stabilità 2014) secondo cui "al fine di adempiere agli obblighi in materia di assistenza sanitaria all'estero, gli specifici stanziamenti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, iscritti nello stato di previsione del Ministero della salute, sono incrementati, per l'anno 2014, di 121 milioni di euro. A valere su tali risorse, nelle more dell'adozione delle norme di attuazione e del regolamento di cui rispettivamente ai commi 85 e 86 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012,

n. 228, il Ministero della salute provvede anche agli adempimenti connessi all'assistenza sanitaria in forma indiretta, con le procedure indicate all'articolo 7 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980, ferma restando la successiva imputazione degli oneri alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, secondo le procedure contabili di cui ai citati commi 85 e 86. Il termine del 30 aprile 2013 di cui al medesimo comma 86 è prorogato al 31 dicembre 2014”;

VISTA la Direttiva 2011/24/UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera;

VISTO il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, recante attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro;

VISTA la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del. ...

ACQUISITA l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del.....;

UDITO il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del

ACQUISITI i pareri delle competenti Commissioni parlamentari;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella riunione del

SU PROPOSTA del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

EMANA

il seguente regolamento:

Art. 1

(Oggetto)

1. Il presente regolamento disciplina le modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), le procedure contabili e le relative competenze di natura economico-finanziaria in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera da riferirsi allo Stato, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Nel presente regolamento sono considerati i costi relativi all'assistenza sanitaria fruita all'estero dai beneficiari a carico dello Stato, delle regioni e delle province autonome, ai sensi della normativa nazionale e dell'Unione europea, nonché delle convenzioni internazionali vigenti.

Art. 2

(Imputazione economica e regolazione finanziaria dei costi relativi all'assistenza in forma diretta nel territorio degli Stati membri dell'Unione europea, negli altri Paesi dello Spazio Economico Europeo, Svizzera e Paesi con i quali siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria.)

1. L'imputazione economica delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria nei Paesi dell'Unione europea, negli altri Paesi dello Spazio economico europeo, in Svizzera e nei Paesi con i quali siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, compete alle Aziende sanitarie locali ed è definita per il tramite delle rispettive Regioni e Province autonome di appartenenza, fatto salvo quanto previsto dal comma 4, lettera b, del presente articolo.
2. Le partite debitorie sono rappresentate dalle fatture, a debito per lo Stato, emesse dalle competenti istituzioni dei predetti Paesi per l'assistenza sanitaria resa agli iscritti al Servizio sanitario nazionale. Le partite creditorie sono rappresentate dalle fatture emesse dalle Aziende sanitarie locali per l'assistenza sanitaria resa ad assistiti dai predetti Paesi. Con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sono definite le regole e le procedure per la compensazione della mobilità sanitaria internazionale da approvarsi entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento. L'accordo dovrà indicare in particolare i compiti e le responsabilità di ciascun attore coinvolto nella gestione degli scambi di mobilità attiva e passiva (Ministero, Regioni e Aziende Sanitarie) in relazione alle varie fasi previste (addebiti, contestazioni, risposta alle contestazioni) e le scadenze per ogni flusso e per ogni fase.
3. A decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto la regolazione finanziaria di quanto previsto ai commi 1 e 2, avviene tramite il capitolo di spesa 4391, iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute per l'assistenza sanitaria all'estero e il corrispondente capitolo di entrata 3620 del bilancio dello Stato, nonché, in applicazione del citato articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, secondo le disposizioni di cui al presente articolo.
4. I costi connessi alla mobilità sanitaria di cui al comma 1 sono imputati:
 - a) ai bilanci delle aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, qualora siano riferiti ai propri residenti.
 - b) al bilancio dello Stato, se i costi della mobilità sanitaria siano riferiti a soggetti non residenti in Italia.
5. I ricavi connessi alla mobilità sanitaria, di cui al comma 1, erogata a soggetti che non risultano a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della normativa nazionale vigente, sono imputati ai bilanci delle Aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.
6. Per l'applicazione degli Accordi bilaterali di sicurezza sociale con i Paesi non appartenenti all'Unione europea, nel cui ambito non è possibile determinare l'imputazione del relativo onere tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ovvero non è possibile

stabilire la residenza del soggetto assistito all'estero, l'imputazione degli oneri viene definita tramite accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

7. I saldi regionali di mobilità che derivano dalle imputazioni economiche di cui al comma 1, corrispondono alla differenza algebrica dei debiti e dei crediti generati dai costi e dai ricavi di cui rispettivamente ai commi 4, 5 e 6. I saldi regionali di mobilità da imputare a titolo di acconto ai bilanci delle aziende del Servizio sanitario nazionale, per il tramite delle Regioni e Province autonome, e da considerare in sede di riparto del finanziamento del Servizio sanitario nazionale, sono ricavati dal sistema informativo del Ministero della salute, in applicazione delle disposizioni previste dai Regolamenti di sicurezza sociale dell'Unione europea, nonché dagli Accordi bilaterali di sicurezza sociale con i Paesi non appartenenti all'Unione europea, relativi all'ultimo esercizio disponibile alla data di predisposizione della proposta di riparto delle risorse del Servizio sanitario nazionale.

8. Alla regolazione finanziaria dei saldi regionali di cui al comma 7 si provvede, in sede di ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'effettuazione di un sistema di compensazioni annuali in acconto, da operarsi con riferimento a ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, sottoposte a conguaglio annuale a seguito dell'aggiornamento dei dati relativi agli esercizi pregressi, desunti dal sistema informativo di cui al comma 7.

9. In caso di saldo nazionale di mobilità sanitaria internazionale negativo, determinato come somma algebrica dei saldi regionali di mobilità di cui al comma 7, il capitolo di spesa 4391 di cui al comma 3, è opportunamente integrato mediante le occorrenti variazioni di bilancio con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze:

a) con le risorse rese disponibili sui capitoli di spesa per il Servizio sanitario nazionale, iscritti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze;

b) con le maggiori entrate incassate rispetto alle previsioni, affluite al capitolo di entrata 3620 di cui al richiamato comma 3, entro il limite massimo dell'importo che eccede lo stanziamento di bilancio di previsione sul capitolo di spesa 4391.

10. In caso di saldo nazionale di mobilità sanitaria internazionale positivo, determinato come somma algebrica dei saldi regionali di cui al comma 7, al fine di provvedere alla successiva erogazione, il capitolo di spesa 4391 di cui al comma 3, nonché i capitoli di spesa di cui al comma 9, sono opportunamente integrati, mediante le occorrenti variazioni di bilancio, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, con le risorse affluite al capitolo di entrata 3620 di cui al comma 3.

11. Con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da stipularsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, sono definiti gli importi e le modalità di imputazione e di regolazione finanziaria dei saldi di mobilità sanitaria internazionale relativi agli esercizi pregressi. Gli importi recuperati, ai sensi del presente comma, restano acquisiti nel bilancio dello Stato. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano che non partecipano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del bilancio statale, in caso di loro eventuale saldo negativo regionale o provinciale, determinato ai sensi del presente articolo, provvedono al versamento del relativo importo su apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato entro 30 giorni dalla delibera del CIPE di ripartizione, di cui al comma 8.

e ne danno comunicazione al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, entro i successivi 15 giorni. In caso di mancato versamento nel termine suddetto, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a recuperare le somme dovute ai sensi del presente comma a valere sulle somme spettanti a qualsiasi titolo ai predetti enti interessati. Dette somme sono riassegnate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sul capitolo di spesa 4391 di cui al comma 3, ovvero sui capitoli di spesa di cui al comma 9.

12. Alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano che non partecipano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del bilancio statale, in caso di loro eventuale saldo positivo regionale o provinciale, determinato ai sensi del presente articolo, si provvede attraverso il trasferimento da capitolo di bilancio allo scopo istituito, opportunamente integrato mediante le occorrenti variazioni di bilancio con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze:

- a) con le risorse rese disponibili sui capitoli di spesa per il Servizio sanitario nazionale, iscritti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze;
- b) ove occorra mediante riassegnazione delle maggiori entrate incassate rispetto all'importo delle previsioni iniziali di bilancio, affluite al capitolo di entrata 3620 di cui al comma 3, entro il limite massimo dell'importo che eccede lo stanziamento di bilancio di previsione sul capitolo di spesa 4391;
- c) ove occorra nei limiti del maggior importo stanziato rispetto al relativo fabbisogno, con le disponibilità sul capitolo 4391.

13. Qualora il riparto delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale non intervenga in tempo utile a garantire la necessaria disponibilità di risorse da parte del Ministero della salute, per effettuare tempestivamente i pagamenti dovuti agli Stati esteri, il Ministro della salute, con proprio decreto, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, individua in via provvisoria e salvo conguagli, i saldi regionali di cui al comma 7, ai fini delle successive occorrenti variazioni di bilancio.

Art. 3

(Procedure amministrative e contabili in materia di assistenza indiretta)

1. A decorrere dall'entrata in vigore del presente regolamento, ovvero, con riferimento alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 85, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, ferma restando la competenza del Ministero della salute di autorità statale in materia di assistenza sanitaria all'estero, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, i costi connessi all'assistenza sanitaria all'estero di cui all'articolo 1, comma 84, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, sono imputati:
 - a) ai bilanci delle aziende sanitarie locali, qualora siano riferiti ai propri residenti;
 - b) al bilancio dello Stato, qualora siano riferiti a soggetti non residenti in Italia e la relativa regolazione finanziaria avviene tramite il capitolo di spesa 4391 di cui all'articolo 2.

2. Ai fini dell'attuazione dell'articolo 1 comma 84, della legge 228/12, ciascuna azienda sanitaria locale rilascia l'attestato di cui all' articolo 15 del citato DPR 618/1980 al soggetto residente interessato.
3. I soggetti interessati presentano le domande di rimborso, contenenti l'indicazione del luogo di residenza in Italia, all' ufficio consolare entro tre mesi dalla data di effettuazione della relativa spesa, a pena di decadenza dal diritto al rimborso, salvo i casi in cui l'interessato dimostri di non aver potuto rispettare i termini per motivi di forza maggiore.
4. L'ufficio consolare inoltra tempestivamente la domanda di rimborso con la relativa documentazione e con il proprio motivato parere circa la ricorrenza dei requisiti di cui al comma 1 dell' articolo 7 del DPR 618/1980, all'azienda sanitaria locale di residenza dell'interessato.
5. L'azienda sanitaria locale, dispone, con provvedimento motivato, il rimborso nella misura richiesta o nella misura ridotta secondo quanto previsto dal comma 7, ovvero la reiezione della domanda per tardività o altro motivo.
6. Restano confermate, per gli assistiti di cui al comma 1, lettera b), del presente articolo, le procedure previste dal citato articolo 7 del DPR 618/1980.
7. Le spese sanitarie sostenute dagli interessati in territorio estero sono ad essi rimborsate ai sensi dell'articolo 7 del DPR 618/80. Ulteriori modalità di rimborso sono definite con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 4

(Imputazione economica e regolazione finanziaria degli ulteriori costi relativi all'assistenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n.618)

1. A decorrere dall'entrata in vigore del presente regolamento, ovvero, con riferimento alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 85 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, ferma restando la competenza del Ministero della salute di autorità statale in materia di assistenza sanitaria all'estero, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, i costi connessi all'assistenza sanitaria all'estero di cui agli articoli 3, comma 1, lettera a), e 5 del DPR 618/1980, in esecuzione delle convenzioni stipulate con enti pubblici o privati, istituti o medici privati, nonché all'articolo 9 del predetto DPR, sono imputati:
 - a) ai bilanci delle aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, qualora siano riferiti ai propri residenti;
 - b) al bilancio dello Stato, qualora siano riferiti a soggetti non residenti in Italia.

2. La regolazione finanziaria dei costi connessi all'assistenza sanitaria all'estero, di cui al comma 1, avviene tramite il capitolo di spesa 4391, di cui all'articolo 2, comma 3; a valere sullo stesso capitolo di spesa avviene la regolazione finanziaria dei costi derivanti dagli articoli 5 e 9, di cui al DPR 618/1980, qualora risultino a carico del bilancio dello Stato.
3. L'ufficio consolare provvede ai pagamenti in esecuzione delle convenzioni di cui agli articoli 3, comma 1 lettera a), 4 e 5, del DPR 618/1980 avvalendosi dei fondi ad esso trimestralmente accreditati dal Ministero della salute e trasmette a quest'ultimo i rendiconti trimestrali di cui all'articolo 8 del DPR 618/1980, contenenti anche l'indicazione della Regione o della Provincia autonoma di eventuale residenza in Italia dell'assistito, entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre.
4. Il Ministero della salute trasmette alla competente Regione o Provincia autonoma il rendiconto di cui al comma 3, entro 15 giorni dal ricevimento dello stesso.
5. Decorso il termine di 90 giorni dal ricevimento da parte della regione e provincia autonoma del predetto rendiconto senza che sia pervenuta alcuna contestazione in merito alla legittima e corretta imputazione dei pagamenti, il Ministero della salute comunica al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato - le somme da recuperare distintamente per ciascuna Regione e Provincia autonoma debitrice.
6. I recuperi vengono operati in sede di ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale. Dette somme sono riassegnate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sul capitolo di spesa 4391 di cui all'articolo 2, comma 3.
7. Le partite debitorie sono rappresentate dai rendiconti di cui al comma 4. L'accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano previsto dall'art. 2 comma 2 dovrà definire anche le regole e le procedure relative alla gestione dei debiti di mobilità internazionale di cui al presente articolo.
8. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano che non partecipano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del bilancio statale, compensano i debiti derivanti dai pagamenti di cui al comma 3 con il loro eventuale saldo positivo regionale o provinciale determinato ai sensi dell'articolo 2.
9. Qualora il saldo di cui al comma 6 risulti negativo, ovvero positivo ma insufficiente al fine della compensazione integrale, la somma dovuta deve essere versata su apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato entro 30 giorni dalla delibera del CIPE di ripartizione di cui all'articolo 2 e ne deve essere data comunicazione al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, entro i 15 giorni successivi. In caso di mancato versamento nel termine suddetto il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a recuperare le somme dovute ai sensi del presente comma a valere sulle somme spettanti a qualsiasi titolo ai predetti enti interessati. Dette somme sono riassegnate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sul capitolo di spesa 4391, di cui all'articolo 2.
10. Qualora il predetto saldo di cui al comma 6 risulti positivo, la somma dovuta per differenza dovrà essere regolarizzata attraverso trasferimento da capitolo di bilancio allo scopo istituito, opportunamente integrato mediante le occorrenti variazioni di bilancio con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze:
 - a) con le risorse rese disponibili sui capitoli di spesa per il Servizio sanitario nazionale, iscritti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze;

b) ove occorra mediante riassegnazione delle maggiori entrate incassate rispetto all'importo delle previsioni iniziali di bilancio, alluite al capitolo di entrata 3620 di cui al richiamato comma 3, entro il limite massimo dell'importo che eccede lo stanziamento di bilancio di previsione sul capitolo di spesa 4391;

c) ove occorra nei limiti del maggior importo stanziato rispetto al relativo fabbisogno, con le disponibilità sul capitolo 4391.

9. Ferma restando l'applicazione dell'articolo 6 del DPR 618 del 1980 al trasferimento dell'inferno dai Paesi in cui è erogata l'assistenza sanitaria diretta o indiretta, l'imputazione dei relativi costi e la loro regolazione finanziaria avvengono secondo quanto disposto dai commi 1 e 2 del presente articolo.

Art. 5

(Norme finali e transitorie)

1. Le Regioni a statuto ordinario fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dall'applicazione del presente regolamento con le risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale loro attribuite in sede di ripartizione delle risorse stesse.
2. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dall'applicazione del presente regolamento secondo le modalità indicate dalle norme di attuazione di cui all'articolo 1, comma 85, della legge 24 dicembre 2012, n. 228.
3. Per il primo anno di applicazione del presente regolamento, nelle more della ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale e del relativo sistema di compensazioni di cui all'articolo 2, comma 7, il Ministero dell'economia e delle finanze anticipa la cassa sul capitolo di spesa 4391 per assicurare la regolarizzazione dei debiti verso gli Stati esteri e l'effettuazione dei pagamenti previsti dal presente regolamento.

Il presente decreto munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta Ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare.

SCHEMA DI DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA RECANTE LA DISCIPLINA DELLE MODALITA' APPLICATIVE DEI COMMUNI DA 82 A 84 DELL'ARTICOLO 1 DELLA LEGGE 24 DICEMBRE 2012, N. 228 (LEGGE DI STABILITÀ 2013) NONCHÉ LE RELATIVE PROCEDURE CONTABILI, AI SENSI DELL'ARTICOLO 1, COMMA 86, DELLA LEGGE 24 DICEMBRE 2012, N. 228.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

VISTO l'articolo 87, quinto comma, della Costituzione;

VISTO l'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni;

VISTO l'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2013) e, in particolare, i commi 82, 83, 84, 85 e 86;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, recante norme sulla disciplina dell'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero;

VISTO il decreto legislativo 7 aprile 2000, n. 103, recante disciplina del personale assunto localmente dalle rappresentanze diplomatiche, dagli uffici consolari e dagli istituti italiani di cultura all'estero, a norma dell'articolo 4 della legge 28 luglio 1999, n. 266;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18 e successive modificazioni recante norme sull'Ordinamento del Ministero degli affari esteri;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, e, in particolare, l'articolo 2, comma 2-sexies, lettera d), l'articolo 12, comma 3, lettera a), e l'articolo 18, comma 7, terzo periodo;

VISTI i regolamenti comunitari relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, rispettivamente, e, in particolare, il regolamento CE n. 883/2004 e il relativo regolamento di applicazione CE n. 987/2009;

VISTI, in particolare, gli articoli 1, comma 1, lettera m), e 35, comma 3, del predetto regolamento CE n. 883/2004, nonché gli articoli 1, comma 2, lettera b); 3, comma 1, lettera a), e 66, comma 2, del predetto regolamento di applicazione CE n. 987/2009, dal combinato disposto dei quali emerge che il Ministero della salute assolve sia i compiti di organismo di collegamento per i rimborsi delle prestazioni di malattia sia quelli di autorità statale competente per la definizione delle procedure amministrative contabili con i Paesi dell'Unione europea, dello Spazio economico europeo e della Svizzera;

VISTI gli Accordi di sicurezza sociale vigenti con Paesi non aderenti all'Unione europea, nell'ambito dei quali è attribuita al Ministero della salute la funzione di autorità competente e organismo di collegamento per gli adempimenti amministrativi contabili ivi previsti;

VISTA la direttiva 2011/24/UE in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, e in particolare l'art 7;



VISTO il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, recante attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro;

VISTA la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del.....

ACQUISITA l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del.....;

UDITO il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del

ACQUISITI i pareri delle competenti Commissioni della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del

SU PROPOSTA del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

EMANA

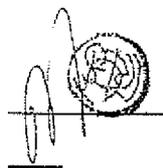
il seguente regolamento

ART. 1

(Oggetto)

1. Il presente regolamento disciplina le modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), le procedure contabili e le relative competenze di natura economico-finanziaria in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera da riferirsi allo Stato, alle Regioni e alle Province autonome di Trento e di Bolzano.

2. Nel presente regolamento sono considerati i costi relativi all'assistenza sanitaria fruita all'estero dai beneficiari a carico dello Stato, delle regioni e delle province autonome, ai sensi della normativa nazionale e dell'Unione europea, nonché delle convenzioni internazionali vigenti.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains a central emblem, likely the coat of arms of the Italian Republic, surrounded by text. Below the signature and stamp, there is a horizontal line.

ART. 2

(Assistenza in forma diretta nel territorio degli Stati membri dell'Unione europea, negli altri Paesi dello Spazio Economico Europeo, Svizzera e Paesi con i quali siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria.)

1. L'imputazione economica delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria nei Paesi dell'Unione europea, negli altri Paesi dello Spazio economico europeo, in Svizzera e nei Paesi con i quali siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, compete alle Aziende sanitarie locali ed è definita per il tramite delle rispettive Regioni e Province autonome di appartenenza, fatto salvo quanto previsto dal comma 4, lettera b), del presente articolo.
2. Le partite debitorie sono rappresentate dalle fatture, a debito per lo Stato, emesse dalle competenti istituzioni dei predetti Paesi per l'assistenza sanitaria resa agli iscritti al Servizio sanitario nazionale. Le partite creditorie sono rappresentate dalle fatture emesse dalle Aziende sanitarie locali per l'assistenza sanitaria resa ad assistiti dai predetti Paesi.
3. A decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto la regolazione finanziaria di quanto previsto ai commi 1 e 2, avviene tramite il capitolo di spesa 4391, iscritto nello stato di previsione del Ministero della salute per l'assistenza sanitaria all'estero e il corrispondente capitolo di entrata 3620 del bilancio dello Stato, nonché, in applicazione del citato articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, secondo le disposizioni di cui al presente articolo.
4. I costi connessi alla mobilità sanitaria di cui al comma 1 sono imputati:
 - a) ai bilanci delle aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, qualora siano riferiti ai propri residenti.
 - b) al bilancio dello Stato, se i costi della mobilità sanitaria siano riferiti a soggetti non residenti in Italia.
5. I ricavi connessi alla mobilità sanitaria, di cui al comma 1, erogata a soggetti che non risultano a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della normativa nazionale vigente, sono imputati ai bilanci delle Aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.
6. Per l'applicazione degli Accordi bilaterali di sicurezza sociale con i Paesi non appartenenti all'Unione europea, nel cui ambito non è possibile determinare l'imputazione del relativo onere tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ovvero non è possibile stabilire la residenza del soggetto assistito all'estero, l'imputazione degli oneri viene definita tramite accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.
7. I saldi regionali di mobilità che derivano dalle imputazioni economiche di cui al comma 1, corrispondono alla differenza algebrica dei debiti e dei crediti generati dai costi e dai ricavi di cui rispettivamente ai commi 4, 5 e 6. I saldi regionali di mobilità, da imputare a titolo di acconto ai bilanci delle aziende del Servizio sanitario nazionale, per il tramite delle Regioni e Province autonome, sono calcolati in proporzione ai debiti ed ai crediti di ciascuna Regione e Provincia autonoma, scaturiti dal sistema informativo del Ministero della salute, in applicazione delle



disposizioni previste dai Regolamenti di sicurezza sociale dell'Unione europea, nonché dagli Accordi bilaterali di sicurezza sociale con i Paesi non appartenenti all'Unione europea, relativi all'ultimo esercizio consolidato. Per quanto attiene i debiti, l'importo annuale da prendere a riferimento per l'imputazione dell'acconto, in sede di riparto delle risorse del Servizio sanitario nazionale, è rappresentato dall'importo annuale di spesa previsto sul capitolo 4391, con riferimento all'anno di calcolo dei predetti saldi. Per quanto attiene i crediti, l'importo annuale da prendere a riferimento per l'imputazione dell'acconto, in sede di riparto delle risorse del Servizio sanitario nazionale, è rappresentato dall'importo accertato a consuntivo nell'anno precedente quello di calcolo dei predetti saldi sul capitolo di entrata 3620 del bilancio dello Stato per l'assistenza sanitaria all'estero.

8. Alla regolazione finanziaria dei saldi regionali di cui al comma 7 si provvede, in sede di ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale, attraverso l'effettuazione di un sistema di compensazioni annuali in acconto, da operarsi con riferimento a ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, sottoposte a conguaglio annuale a seguito dell'aggiornamento dei dati relativi agli esercizi pregressi, desunti dal sistema informativo di cui al comma 7.

9. In caso di saldo nazionale di mobilità sanitaria internazionale negativo, determinato come somma algebrica dei saldi regionali di mobilità di cui al comma 7, il capitolo di spesa 4391 di cui al comma 3, è opportunamente integrato mediante le occorrenti variazioni di bilancio con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze:

a) con le risorse rese disponibili sui capitoli di spesa per il Servizio sanitario nazionale, iscritti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze;

b) con le maggiori entrate incassate rispetto alle previsioni, affluite al capitolo di entrata 3620 di cui al richiamato comma 3, entro il limite massimo dell'importo che eccede lo stanziamento di bilancio di previsione sul capitolo di spesa 4391.

10. In caso di saldo nazionale di mobilità sanitaria internazionale positivo, determinato come somma algebrica dei saldi regionali di cui al comma 7, al fine di provvedere alla successiva erogazione, il capitolo di spesa 4391 di cui al comma 3, nonché i capitoli di spesa di cui al comma 9, sono opportunamente integrati, mediante le occorrenti variazioni di bilancio, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze, con le risorse affluite al capitolo di entrata 3620 di cui al comma 3.

11. Con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sono definiti gli importi e le modalità di imputazione e di regolazione finanziaria dei saldi di mobilità sanitaria internazionale relativi agli esercizi pregressi. Gli importi recuperati, ai sensi del presente comma, restano acquisiti nel bilancio dello Stato. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano che non partecipano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del bilancio statale, in caso di loro eventuale saldo negativo regionale o provinciale, determinato ai sensi del presente articolo, provvedono al versamento del relativo importo su apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato entro 30 giorni dalla delibera del CIPE di ripartizione, di cui al comma 8, e ne danno comunicazione al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, entro i successivi 15 giorni. In caso di mancato versamento nel termine suddetto, il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a recuperare le somme dovute ai sensi del presente comma a valere sulle somme spettanti a qualsiasi titolo ai predetti enti interessati. Dette somme sono riassegnate con decreto del Ministro dell'economia e delle



finanze sul capitolo di spesa 4391 di cui al comma 3, ovvero sui capitoli di spesa di cui al comma 9.

12. Alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano che non partecipano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del bilancio statale, in caso di loro eventuale saldo positivo regionale o provinciale, determinato ai sensi del presente articolo, si provvede attraverso il trasferimento da capitolo di bilancio allo scopo istituito, opportunamente integrato mediante le occorrenti variazioni di bilancio con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze:

- a) con le risorse rese disponibili sui capitoli di spesa per il Servizio sanitario nazionale, iscritti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze;
- b) ove occorra mediante riassegnazione delle maggiori entrate incassate rispetto all'importo delle previsioni iniziali di bilancio, affluite al capitolo di entrata 3620 di cui al comma 3, entro il limite massimo dell'importo che eccede lo stanziamento di bilancio di previsione sul capitolo di spesa 4391;
- c) ove occorra nei limiti del maggior importo stanziato rispetto al relativo fabbisogno, con le disponibilità sul capitolo 4391.

13. Qualora il riparto delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale non intervenga in tempo utile a garantire la necessaria disponibilità di risorse da parte del Ministero della salute, per effettuare tempestivamente i pagamenti dovuti agli Stati esteri, il Ministro della salute, con proprio decreto, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, individua in via provvisoria e salvo conguagli, i saldi regionali di cui al comma 7, ai fini delle successive occorrenti variazioni di bilancio.

ART. 3

(Procedure amministrative e contabili in materia di assistenza indiretta)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, ovvero, con riferimento alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 85, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, ferma restando la competenza del Ministero della salute di autorità statale in materia di assistenza sanitaria all'estero, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, i costi connessi all'assistenza sanitaria all'estero di cui all'articolo 1, comma 84, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, sono imputati:
 - a) ai bilanci delle aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, qualora siano riferiti ai propri residenti;
 - b) al bilancio dello Stato, qualora siano riferiti a soggetti non residenti in Italia e la relativa regolazione finanziaria avviene tramite il capitolo di spesa 4391 di cui all'articolo 2.
2. Ai fini dell'attuazione dell'articolo 1, comma 84, della legge n. 228 del 2012, ciascuna azienda sanitaria locale rilascia l'attestato di cui all'articolo 15 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980 al soggetto residente interessato.
3. I soggetti interessati presentano le domande di rimborso, contenenti l'indicazione del luogo di residenza in Italia, all'ufficio consolare entro tre mesi dalla data di effettuazione della



relativa spesa, a pena di decadenza dal diritto al rimborso, salvo i casi in cui l'interessato dimostri di non aver potuto rispettare i termini per motivi di forza maggiore.

4. L'ufficio consolare inoltra tempestivamente la domanda di rimborso con la relativa documentazione e con il proprio motivato parere circa la ricorrenza dei requisiti di cui al comma 1 dell' articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980, all'azienda sanitaria locale di residenza dell'interessato.
5. L'azienda sanitaria locale, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, dispone, con provvedimento motivato, il rimborso nella misura richiesta o nella misura ridotta secondo quanto previsto dal comma 7, ovvero la reiezione della domanda per tardività o altro motivo.
6. Restano confermate, per gli assistiti di cui al comma 1, lettera b), del presente articolo, le procedure previste dal citato articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980.
7. Le spese sanitarie sostenute dagli interessati in territorio estero sono ad essi rimborsate ai sensi dell'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980. Ulteriori modalità di rimborso sono definite con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

ART. 4

(Imputazione economica e regolazione finanziaria degli ulteriori costi relativi all'assistenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618)

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, ovvero, con riferimento alle Regioni a statuto speciale e alle Province autonome di Trento e di Bolzano, secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 85, della legge 24 dicembre 2012, n. 228, ferma restando la competenza del Ministero della salute di autorità statale in materia di assistenza sanitaria all'estero, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, i costi connessi all'assistenza sanitaria all'estero di cui agli articoli 3, comma 1, lettera a), e 5 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980, in esecuzione delle convenzioni stipulate con enti pubblici o privati, istituti o medici privati, nonché all'articolo 9 del predetto decreto del Presidente della Repubblica, sono imputati:
 - a) ai bilanci delle aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, qualora siano riferiti ai propri residenti;
 - b) al bilancio dello Stato, qualora siano riferiti a soggetti non residenti in Italia.
2. La regolazione finanziaria dei costi connessi all'assistenza sanitaria all'estero, di cui al comma 1, avviene tramite il capitolo di spesa 4391, di cui all'articolo 2, comma 3; a valere sullo stesso capitolo di spesa avviene la regolazione finanziaria dei costi derivanti dagli articoli 5 e 9, di cui



al decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980, qualora risultino a carico del bilancio dello Stato.

3. L'ufficio consolare provvede ai pagamenti in esecuzione delle convenzioni di cui agli articoli 3, comma 1, lettera a), 4 e 5, del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980 avvalendosi dei fondi ad esso trimestralmente accreditati dal Ministero della salute e trasmette a quest'ultimo i rendiconti trimestrali di cui all'articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980, contenenti anche l'indicazione della Regione o della Provincia autonoma di eventuale residenza in Italia dell'assistito, entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre.
4. Il Ministero della salute trasmette alla competente Regione o Provincia autonoma il rendiconto di cui al comma 3, entro 15 giorni dal ricevimento dello stesso.
5. Decorso il termine di 30 giorni dal ricevimento da parte della regione e provincia autonoma del predetto rendiconto senza che sia pervenuta alcuna contestazione in merito alla legittima e corretta imputazione dei pagamenti, il Ministero della salute comunica al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato- le somme da recuperare distintamente per ciascuna Regione e Provincia autonoma debitrice.
6. I recuperi vengono operati in sede di ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale. Dette somme sono riassegnate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sul capitolo di spesa 4391 di cui all'articolo 2, comma 3.
7. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano che non partecipano al finanziamento del Servizio sanitario nazionale con oneri a carico del bilancio statale, compensano i debiti derivanti dai pagamenti di cui al comma 3 con il loro eventuale saldo positivo regionale o provinciale determinato ai sensi dell'articolo 2.
8. Qualora il saldo di cui al comma 6 risulti negativo, ovvero positivo ma insufficiente al fine della compensazione integrale, la somma dovuta deve essere versata su apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato entro 30 giorni dalla delibera del CIPE di ripartizione di cui all'articolo 2 e ne deve essere data comunicazione al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, entro i 15 giorni successivi. In caso di mancato versamento nel termine suddetto il Ministero dell'economia e delle finanze è autorizzato a recuperare le somme dovute ai sensi del presente comma a valere sulle somme spettanti a qualsiasi titolo ai predetti enti interessati. Dette somme sono riassegnate con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sul capitolo di spesa 4391, di cui all'articolo 2.
9. Qualora il predetto saldo di cui al comma 6 risulti positivo, la somma dovuta per differenza dovrà essere regolarizzata attraverso trasferimento da capitolo di bilancio allo scopo istituito, opportunamente integrato mediante le occorrenti variazioni di bilancio con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze:
 - a) con le risorse rese disponibili sui capitoli di spesa per il Servizio sanitario nazionale, iscritti nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze;
 - b) ove occorra mediante riassegnazione delle maggiori entrate incassate rispetto all'importo delle previsioni iniziali di bilancio, affluite al capitolo di entrata 3620 di cui al richiamato comma 3, entro il limite massimo dell'importo che eccede lo stanziamento di bilancio di previsione sul capitolo di spesa 4391;



c) ove occorra nei limiti del maggior importo stanziato rispetto al relativo fabbisogno, con le disponibilità sul capitolo 4391.

10. Ferma restando l'applicazione dell'articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica n. 618 del 1980 al trasferimento dell'inferno dai Paesi in cui è erogata l'assistenza sanitaria diretta o indiretta, l'imputazione dei relativi costi e la loro regolazione finanziaria avvengono secondo quanto disposto dai commi 1 e 2 del presente articolo.

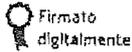
ART. 5

(Norme finali e transitorie)

1. Le Regioni a statuto ordinario fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dall'applicazione del presente regolamento con le risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale loro attribuite in sede di ripartizione delle risorse stesse.
2. Le Regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dall'applicazione del presente regolamento secondo le modalità indicate dalle norme di attuazione di cui all'articolo 1, comma 85, della legge 24 dicembre 2012, n. 228.
3. Per il primo anno di applicazione del presente regolamento, nelle more della ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale e del relativo sistema di compensazioni di cui all'articolo 2, comma 7, il Ministero dell'economia e delle finanze anticipa la cassa sul capitolo di spesa 4391 per assicurare la regolarizzazione dei debiti verso gli Stati esteri e l'effettuazione dei pagamenti previsti dal presente regolamento.

Il presente decreto munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta Ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare.





R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Consiglio di Stato

Sezione Consultiva per gli Atti Normativi

Adunanza di Sezione del 22 febbraio 2017

NUMERO AFFARE 00204/2017

OGGETTO:

Ministero della salute.

Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante la disciplina delle modalità applicative dei commi 82-84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), nonché le relative procedure contabili ai sensi dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228.

LA SEZIONE

Vista la relazione del 13 febbraio 2017 n. 758-P, con la quale il Ministero della salute – Ufficio legislativo ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sull'affare consultivo in oggetto;

Vista la nota trasmessa per posta elettronica dal Ministero della salute – Ufficio di Gabinetto in data 22 febbraio 2017;

Esaminati gli atti e udito il relatore, consigliere Antimo Prospero.



Premesso e considerato:

Il Ministero della salute, con nota del 13 febbraio 2017 n. 758-P, ha trasmesso lo schema di decreto indicato in oggetto richiedendo, ai sensi dell'art. 17, comma 2 della legge 23 agosto 1988, n. 400, il parere del Consiglio di Stato.

Con il citato regolamento, riguardante l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e transfrontaliera, vengono disciplinate le modalità applicative delle disposizioni di cui ai citati commi da 82 a 84 dell'art. 1 della legge n. 228/2012 e le relative procedure contabili, 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 di Trento e Bolzano.

Il Ministero della salute – Ufficio di Gabinetto, con nota trasmessa per posta elettronica in data 22 febbraio 2017 di pari oggetto, ha comunicato quanto segue: *“Al fine di poter procedere ad una integrazione documentale del provvedimento in oggetto indicato, inviato a codesto Alto Consesso in data 13 febbraio u.s. per l'acquisizione del prescritto parere, si prega di voler disporre il momentaneo rinvio della relativa trattazione”*.

Questa Sezione, preso atto della sopra citata richiesta del Ministero della salute, dispone la restituzione degli atti in attesa delle successive determinazioni del Ministero e dell'invio della documentazione completa. Soltanto al pervenimento della stessa potrà, infatti, essere avviato l'esame dello schema ai fini dell'espressione del parere del Consiglio di Stato.

P.Q.M.

Nei suesposti termini è il parere della Sezione.

L'ESTENSORE
Antimo Prospero



IL PRESIDENTE
Luigi Carbone

IL SEGRETARIO

Maria Luisa Salvini

ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'

(copia analogica di documento informatico, D.Lgs. 7/3/2005, n. 82, art. 23)

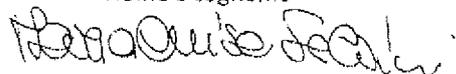
La sottoscritta Maria Luisa Salvini in qualità di Funzionario Amministrativo, addetta all'Ufficio Sezione consultiva per gli atti normativi del Consiglio di Stato ATTESTA, ai sensi dell'articolo 23 del CAD, che il parere riprodotto nella presente copia su supporto cartaceo è conforme all'originale conservato nel SIGA (Sistema Informativo della Giustizia Amministrativa), sottoscritto con firma digitale conforme alle regole tecniche previste dal CAD.

I certificati dei firmatari, rilasciati da un Certificatore accreditato, al momento dell'apposizione della firma digitale risultavano validi e non revocati.

La presente copia si compone di complessivi n. 3 fogli, per complessive n. 3 facciate inclusa la presente, tutti firmati dalla sottoscritta.

Roma, li 1 marzo 2017

Nome e cognome

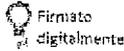


Dott.ssa MARIA LUISA SALVINI

Funzionario Amministrativo

Sezione consultiva per gli atti normativi

Consiglio di Stato
Via dei Savoia, 15
00187 Roma



R E P U B B L I C A I T A L I A N A

Consiglio di Stato

Sezione Consultiva per gli Atti Normativi

Adunanza di Sezione del 11 aprile 2017

NUMERO AFFARE 00587/2017

OGGETTO:

Ministero della salute.

Schema di decreto del Presidente della Repubblica recante disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 dell'art. 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilità 2013), nonché le relative procedure contabili ai sensi dell'art. 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228.

LA SEZIONE

Vista la relazione 8 marzo 2017, con la quale il Ministero della salute – Ufficio legislativo ha chiesto il parere del Consiglio di Stato sull'affare consultivo in oggetto;

visto il parere n. 544 del 1° marzo 2017, con il quale questa Sezione, su richiesta del Ministero della salute, ha disposto la restituzione degli atti in attesa delle successive determinazioni del Ministero e dell'invio della documentazione

completa;

esaminati gli atti e udito il relatore, consigliere Antimo Prospero.

Premesso:

Il Ministero della salute – Ufficio di Gabinetto, con nota n. 3565 del 29 marzo 2017, ha trasmesso lo schema di decreto in oggetto richiedendo, ai sensi dell'art. 17, comma 2 della legge 23 agosto 1988, n. 400, il parere del Consiglio di Stato. Sono allegati allo schema di decreto le relazioni illustrativa e tecnica, l'analisi tecnico-normativa e l'analisi di impatto della regolamentazione. Nella citata nota del 29 marzo si precisa che lo schema di provvedimento era già stato inviato a questo Consiglio in data 13 febbraio 2017 e che viene nuovamente inoltrato giacché si è resa necessaria un'integrazione della documentazione.

Lo schema di regolamento è volto a dare attuazione al disposto dell'art. 1, commi da 82 a 86, della legge n. 228/2012, che detta i seguenti principi:

a) “A decorrere dal 1° gennaio 2013, ferma restando la competenza di autorità statale del Ministero della salute in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, nonché in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera, le regioni devono farsi carico della regolazione finanziaria delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria internazionale, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 18, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni” (comma 82);

b) alla relativa regolazione finanziaria si provvede attraverso l'imputazione, tramite le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, ai bilanci delle aziende sanitarie locali di residenza degli assistiti (comma 83);

c) sono altresì trasferite alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano le competenze di assistenza sanitaria indiretta; al trasferimento di tali funzioni, per le regioni a statuto speciale e per le province autonome, si provvede con apposite norme di attuazione in conformità ai rispettivi statuti di autonomia (commi 84 e

85).

Va inoltre richiamato il comma 87 dell'art. 1 della stessa legge n. 228/2012, il quale stabilisce che "Dall'attuazione dei commi da 82 a 84 sono previsti risparmi di spesa quantificati in euro 22.000.000 per l'anno 2013, in euro 30.000.000 per l'anno 2014 e in euro 35.000.000 a decorrere dall'anno 2015".

Con il presente schema di regolamento – che si sarebbe dovuto emanare entro il termine del 30 aprile 2013, poi prorogato al 31 dicembre 2014 dall'art. 1, comma 222 della legge n. 147/2013 – vengono disciplinate le modalità applicative delle richiamate disposizioni della legge di stabilità 2013 e le relative procedure contabili, 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 di Trento e Bolzano.

Il precedente legislativo in materia è costituito dall'art. 18, comma 7 del d.lgs. n. 502/1992 - che non ha trovato applicazione -, il quale stabilisce che "A decorrere dal 1° gennaio 1995 le entrate e le spese per l'assistenza sanitaria all'estero in base ai regolamenti della Comunità europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale sono imputate, tramite le regioni, ai bilanci delle unità sanitarie locali di residenza degli assistiti. I relativi rapporti finanziari sono definiti in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale".

Come evidenziato nella relazione del Ministero della salute, il regolamento delinea le competenze tra Stato e regioni disciplinando le rispettive responsabilità finanziarie, in particolare, relativamente ai flussi debitori e creditori generati dalla mobilità sanitaria internazionale.

Il fenomeno della mobilità sanitaria riguarda sia i soggiornanti temporanei all'estero (ad es. studenti, turisti), sia di lungo periodo (ad es. pensionati, lavoratori).

I cittadini italiani possono usufruire dell'assistenza sanitaria all'estero, a seconda del paese, "in forma diretta" (i servizi assistenziali sono ricevuti senza anticipazione delle spese) o "in forma indiretta" (l'avente diritto anticipa le spese e

poi ne chiede il rimborso). L'assistenza sanitaria diretta opera a favore dei cittadini italiani che si trovano nei Paesi dell'Unione europea, dello Spazio economico europeo (Norvegia, Islanda, Liechtenstein), in Svizzera e nei Paesi con cui vigono apposite convenzioni, mentre l'assistenza sanitaria indiretta si applica negli altri Stati che non hanno concluso specifici accordi con l'Italia.

Inoltre, va ricordata l'assistenza legata all'esecuzione di contratti stipulati dal Ministero della salute per assicurare l'assistenza sanitaria in forma diretta ai dipendenti pubblici e ai loro familiari (ad es. personale in servizio negli USA e in Canada).

Il Ministero, in linea con la normativa dell'Unione europea e nazionale (art. 1, lett. m) del Reg. CE n. 883/2004 e art. 1, comma 82 della legge n. 228/2012) è l'autorità statale competente e rappresenta l'interlocutore istituzionale degli organi dell'Unione europea e degli altri Stati membri per l'effettuazione delle compensazioni finanziarie.

Nelle relazioni illustrativa e tecnica si riferisce che il provvedimento è volto a regolare le procedure amministrative e contabili relative ai costi e ricavi derivanti dalla mobilità sanitaria internazionale, imputando a ciascuna regione sia i costi generati dall'assistenza sanitaria all'estero dei propri residenti, sia i ricavi derivanti dall'assistenza prestata a favore dei cittadini stranieri.

In particolare, i costi dell'assistenza sanitaria "in forma diretta" verrebbero imputati ai bilanci delle Aziende sanitarie locali di residenza dell'assistito, mentre, nei casi in cui si riferiscano a persone non residenti in Italia, sarebbero invece imputati allo Stato; parallelamente, i ricavi derivanti dall'assistenza sanitaria erogata dal Servizio sanitario nazionale sarebbero imputati ai bilanci delle Aziende sanitarie locali, tramite le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano. La regolazione finanziaria avverrebbe attraverso un apposito capitolo di spesa (4391) del Ministero della salute per l'assistenza sanitaria all'estero e un corrispondente capitolo di entrata (3620) del bilancio dello Stato.

Pertanto, il provvedimento consentirebbe di superare le difficoltà poste dalle vigenti regole di contabilità che non consentono una gestione unitaria dei debiti e dei crediti, ossia di utilizzare i pagamenti rivenienti dall'estero (che affluiscono su un capitolo di entrata del bilancio del MEF) per il pagamento del debito.

Dalla differenza algebrica dei debiti e crediti generati dai predetti costi e ricavi derivano i "saldi regionali di mobilità"; tali saldi "sono calcolati in proporzione ai debiti ed ai crediti di ciascuna Regione e Provincia autonoma" e sono imputati a titolo di acconto ai bilanci delle aziende del Servizio sanitario nazionale. La regolazione finanziaria dei saldi regionali opera in sede di ripartizione delle risorse per la copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale, "attraverso l'effettuazione di un sistema di compensazioni annuali in acconto, da operarsi con riferimento a ciascuna Regione e Provincia autonoma di Trento e di Bolzano, sottoposte a conguaglio da effettuarsi annualmente a seguito dell'aggiornamento dei dati relativi agli esercizi pregressi" (cfr. relazione tecnica). Gli importi e le modalità di imputazione e di regolazione finanziaria dei saldi di mobilità sanitaria relativi agli esercizi pregressi, sono definiti con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

I costi relativi all'assistenza sanitaria "in forma indiretta" sono imputati alle Aziende sanitarie locali se si riferiscono a propri residenti, ovvero al bilancio dello Stato nei casi in cui riguardano soggetti non residenti in Italia.

Si riferisce che lo schema di provvedimento è il frutto di un intenso lavoro di confronto con le diverse amministrazioni interessate che hanno espresso il loro assenso sul testo (Ministero degli affari esteri e della cooperazione internazionale - Ufficio legislativo; Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari regionali e Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi; Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della ragioneria generale dello Stato). Infine, sullo schema di decreto è stata acquisita, ai sensi dell'art. 1, comma 86 della legge n. 228/2012, la previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo

Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 22 dicembre 2016.

Nella relazione del Ministero della salute si rappresenta che rispetto al testo deliberato dal Consiglio dei ministri il 14 luglio 2016, il provvedimento oggetto della predetta intesa presenta le seguenti differenze:

- l'inserimento della specifica che l'importo addebitato in acconto e da considerare in sede di riparto delle risorse del finanziamento del Servizio sanitario nazionale corrisponda all'ultimo dato di spesa effettivo disponibile presso il Ministero della salute e dalle regioni verificato (art. 2, comma 7);
- inserimento di un termine di 6 mesi entro il quale definire l'accordo per la regolazione delle partite debitorie e creditorie relativi alle annualità precedenti a quella di entrata in vigore del presente regolamento (articolo 2, comma 11);
- eliminazione dell'intervento dell'ente regione per l'erogazione dei rimborsi per l'assistenza indiretta (articolo 3, commi 1 e 5);
- l'incremento a 90 giorni del termine per la ricezione del rendiconto e delle relative contestazioni rispetto alla forma di assistenza disciplinata dall'articolo 4 dello schema di regolamento (art. 4, comma 5);
- l'inserimento del rinvio ad un accordo in sede di Conferenza Stato- regioni per definire le procedure di scambio delle informazioni derivanti dai flussi informativi relativi all'assistenza sanitaria internazionale (art. 2, comma 2 e art. 4, comma 7)".

Lo schema di decreto si compone di cinque articoli.

L'articolo 1 (Oggetto) individua l'oggetto del regolamento costituito dalle modalità attuative della relativa normativa primaria e dalla disciplina delle procedure contabili e delle competenze di natura economico-finanziaria in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera.

L'articolo 2 (Imputazione economica e regolazione finanziaria dei costi relativi all'assistenza in forma diretta nel territorio degli Stati membri dell'Unione europea, negli altri Paesi dello Spazio Economico Europeo, Svizzera e Paesi con i quali

siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria) prevede che, ai sensi dell'art. 18, comma 7 del d.lgs. n. 502/1992, l'imputazione economica delle partite debitorie e creditorie connesse alla mobilità sanitaria nei Paesi indicati nel titolo compete alle Aziende sanitarie locali, salvo che si riferiscano a soggetti non residenti in Italia nel qual caso sono imputati al bilancio dello Stato. L'articolo 2 stabilisce inoltre i criteri e le modalità di imputazione economico-finanziaria dei costi e dei ricavi connessi alla mobilità sanitaria.

L'articolo 3 (Procedure amministrative e contabili in materia di assistenza indiretta), in applicazione del comma 84 dell'art. 1 della legge n. 228/2012 – il quale prevede il trasferimento alle regioni e alle province autonome delle competenze in materia di assistenza sanitaria indiretta e abroga la lettera b) del primo comma dell'art. 1 del d.P.R. n. 618/1980 - stabilisce che i relativi costi sono imputati alle Aziende sanitarie locali per i propri residenti, ovvero allo Stato per i soggetti non residenti in Italia. L'articolo disciplina le relative procedure amministrative e contabili, in linea con le disposizioni di cui al citato d.P.R. n. 618/1980.

L'articolo 4 (Imputazione economica e regolazione finanziaria degli ulteriori costi relativi all'assistenza sanitaria di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618) fissa i criteri di imputazione e di regolazione finanziaria dei costi di assistenza sanitaria all'estero in esecuzione di convenzioni stipulate con enti pubblici o privati, istituti o medici privati (art. 3, comma 1, lett. a) e 5 del d.P.R. n. 618/1980) e relative all'assistenza dei lavoratori frontalieri, individuando le relative procedure amministrative e contabili.

L'articolo 5 (Norme finali e transitorie) stabilisce che le regioni a statuto ordinario fanno fronte alle esigenze finanziarie derivanti dall'applicazione del regolamento con le risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale loro attribuite, mentre per le regioni a statuto speciale e le province autonome, ai sensi del comma 85 dell'art. 1 della legge n. 228/2012, "si provvede con apposite norme di attuazione in conformità ai rispettivi statuti di

autonomia". Si prevede inoltre che per il primo anno di applicazione del regolamento, nelle more della ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio sanitario nazionale e del relativo sistema di compensazioni, "il Ministero dell'economia e delle finanze anticipi la cassa per assicurare la regolarizzazione dei debiti verso gli Stati esteri e l'effettuazione dei pagamenti dal presente regolamento".

Nella relazione tecnica si rappresenta che l'adozione del provvedimento non comporta oneri per la finanza pubblica, mentre non si fa menzione dell'obiettivo di rilevante risparmio di spesa previsto dal citato comma 87 dell'art. 1 della legge di stabilità 2013, che dovrebbe realizzarsi a seguito dell'attuazione della normativa in oggetto.

Considerato:

I.) Lo schema di regolamento in oggetto, da emanare ai sensi dell'art. 17, comma 2 della legge n. 400/1988, per l'attuazione delle disposizioni contenute nei commi da 82 a 86 della legge n. 228/2012, avrebbe dovuto essere adottato entro il termine del 30 aprile 2013 (cfr. comma 86), poi prorogato al 31 dicembre 2014 dall'art. 1, comma 222, della legge n. 147/2013 (legge di stabilità 2014). Il diretto precedente legislativo è costituito dall'art. 18, comma 7, del d.lgs. n. 502/1992 (richiamato e confermato al comma 82), rimasto finora disatteso, il quale stabilisce che "A decorrere dal 1° gennaio 1995 le entrate e le spese per l'assistenza sanitaria all'estero in base ai regolamenti della Comunità europea e alle convenzioni bilaterali di sicurezza sociale sono imputate, tramite le regioni, ai bilanci delle unità sanitarie locali di residenza degli assistiti. I relativi rapporti finanziari sono definiti in sede di ripartizione del Fondo sanitario nazionale".

Il rilevante ritardo rispetto al termine previsto dalla legge – che appare ancora più censurabile se si considera che il principio affermato dal legislatore già nel lontano 1992 (d.lgs. n. 502/1992) non risulta abbia ancora trovato applicazione – non incide sulla legittimità del regolamento, poiché il decorso del termine non fa venir meno

la potestà normativa in materia.

Peraltro, in questo caso l'intervento è comunque utile per dare attuazione ai principi dettati dalla normativa dell'Unione europea e nazionale e ad assicurare un chiaro e ordinato riparto di competenze e responsabilità a livello statale e di enti territoriali al fine di garantire la migliore assistenza sanitaria agli interessati e di conseguire importanti risparmi di spesa strutturali per la finanza pubblica (22 milioni di euro per il 2013, 30 milioni per il 2014 e 35 milioni "a decorrere dall'anno 2015", ossia a regime).

II.) Trattandosi di un regolamento che, pur ponendosi in continuità con il d.P.R. n. 618/1980, introduce modifiche e integrazioni allo stesso, occorre verificare se la disciplina complessiva dettata dalle predette fonti normative sia unitariamente coerente e si presti o meno a dubbi interpretativi e applicativi.

Da una analisi combinata del d.P.R. n. 618/1980 e dello schema di decreto in esame, si rileva che con il nuovo intervento normativo non sembra si sia pervenuti ad una compiuta disciplina della materia. In proposito, si osserva in primo luogo che il comma 84 dell'art. 1 della legge n. 228/2012, nell'abrogare la lett. b) del comma 1 dell'art. 3, del d.P.R. n. 618/1980, concernente (lett. b) l'assistenza sanitaria "in forma indiretta", non interviene sul comma 1 dell'art. 7 ("Procedure per l'assistenza indiretta") che continua a fare rinvio alla lettera b) (abrogata) dell'art. 3 ("Nei casi di cui all'art. 3, lett. b)"). Pertanto, risulta eliminata la definizione di assistenza "in forma indiretta", né una nuova formulazione è contenuta nel nuovo schema di regolamento. Considerato che l'assistenza "sanitaria indiretta" continua a costituire una delle due forme di assistenza riconosciuta e richiamata dalla citata normativa e nello schema di regolamento (cfr. art. 3), si segnala l'esigenza di inserire nel regolamento la nozione della stessa e, in prospettiva, di ripristinarla nell'ambito del citato art. 3 del d.P.R. n. 618/1980.

III.) Ai sensi di quanto previsto dal citato comma 87 dell'art. 1 della legge n. 228/2012, occorrerebbe prevedere nello schema di regolamento delle opportune modalità volte ad assicurare, a seguito della diretta imputazione ai bilanci regionali

dei costi relativi alla mobilità sanitaria internazionale, i previsti risparmi di spesa quantificati in 22 milioni di euro per l'anno 2013, 30 milioni di euro per l'anno 2014 e 35 milioni di euro per l'anno 2015 e seguenti, con corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa recata dall'art. 1 del d.P.R. n. 618/1980. In proposito, la relazione tecnica dovrebbe anche essere integrata per dar conto dei meccanismi e delle modalità necessari al conseguimento di tali importanti obiettivi di efficienza gestionale e di risparmio di spesa.

IV.) In ordine ai tempi di operatività del regolamento, va osservato che, da un lato, si prevede in diversi articoli dello schema che l'operatività decorre "dall'entrata in vigore del presente decreto" (cfr. art. 2, comma 3; art. 3, comma 1; art. 4, comma 1), dall'altro lato, si stabilisce che "per il primo anno di applicazione del presente decreto" il Ministero dell'economia e delle finanze continua ad anticipare la cassa sul capitolo di spesa 4391, autorizzando così implicitamente un periodo di transizione verso il nuovo regime di un anno. Inoltre, sono previsti diversi accordi necessari ad assicurare la concreta operatività della nuova disciplina (cfr. art. 2, comma 2: accordo in sede di Conferenza Stato-regioni e province autonome per la definizione delle regole e delle procedure per la compensazione della mobilità sanitaria internazionale, da approvarsi entro 120 giorni dall'entrata in vigore del regolamento; art. 2, comma 6: accordo in sede di Conferenza Stato-regioni e province autonome per l'imputazione degli oneri connessi ad accordi bilaterali con paesi non appartenenti all'UE riguardanti le regioni e le province autonome; art. 2, comma 11: accordo in sede di Conferenza Stato-regioni e province autonome volto a regolare le partite relative agli esercizi pregressi; art. 3, comma 7: accordo in sede di Conferenza Stato-regioni e province autonome volto a definire ulteriori modalità di rimborso delle spese sanitarie sostenute dagli interessati in territorio estero; art. 4, comma 7: accordo relativo alla gestione dei debiti di mobilità internazionale connessi alle forme di assistenza previste dall'art. 4). Al riguardo, pur comprendendosi che una disciplina così complessa, che opera sia a livello di

amministrazione centrale che locale, non può che essere attuata per fasi, occorre tuttavia allineare le citate disposizioni in modo da chiarire il momento di effettiva entrata in operatività delle stesse, scandendo le diverse fasi del procedimento di completamento dell'intera disciplina.

V.) Un'osservazione di carattere generale riguarda, infine, l'assenza di una disposizione volta ad assicurare il monitoraggio e la verifica del funzionamento dei nuovi, complessi meccanismi di natura amministrativa e contabile che, tra l'altro, incidono sul delicato profilo del riparto delle competenze tra Stato, regioni e province autonome.

Pertanto, si suggerisce di introdurre nello schema di decreto una disposizione che rechi apposite misure finalizzate a questo scopo.

VI.) Osservazioni di drafting

Preambolo

Al quarto VISTO, dopo le parole "norme sulla" eliminare le parole "disciplina dell";

all'ottavo VISTO, dopo le parole "sicurezza sociale" eliminare ", rispettivamente,";

all'undicesimo VISTO, dopo le parole "e in particolare l'art. 7," aggiungere "comma 1";

al quattordicesimo VISTO, si segnala che la Direttiva 2011/24/UE è già richiamata all'undicesimo VISTO;

Articolo 1

al comma 2, alinea, dopo le parole "considerati i costi", aggiungere "e i ricavi" in quanto il regolamento considera sia i costi che i ricavi relativi all'assistenza sanitaria;

Articolo 2

Al comma 11, al terzo periodo, si segnala che viene impropriamente richiamata una "delibera del CIPE di ripartizione, di cui al comma 8"; né al comma 8, né nel decreto nel suo complesso sono previste delibere CIPE di ripartizione. Il riferimento corretto potrebbe essere il provvedimento di cui al comma 8. Pertanto,

si segnala la necessità di correggere la disposizione in questione.

Articolo 4

Al comma 9, al primo periodo, analogamente si segnala che viene impropriamente richiamata una “delibera del CIPE di ripartizione di cui all’articolo 2”; né all’articolo 2, né nel decreto nel suo complesso sono previste delibere CIPE di ripartizione. Il riferimento corretto potrebbe essere il provvedimento di cui all’articolo 2, comma 8. Pertanto, si segnala la necessità di correggere la disposizione in questione.

In conclusione, considerato che nello schema di decreto sono presenti altri refusi, si segnala l’esigenza di una attenta revisione del testo.

P.Q.M.

Nei termini esposti è il parere favorevole, con osservazioni, della Sezione.

L'ESTENSORE
Antimo Prospero

IL PRESIDENTE
Luigi Carbone

IL SEGRETARIO
Cinzia Giglio