



*Ministero della Salute*

---

# **I principi del diritto comunitario in materia di assistenza sanitaria**

**Dott. Paolo Piani**

Ancona (26 marzo 2015)

Ministero della Salute - DGRUERI - Ufficio II



# Premessa

## Il diritto comunitario in tema di assistenza sanitaria

**(prevale sulle norme nazionali):**

- **Trattati**
- **Regolamenti**
- **Direttive**
- **Decisioni**

Fonti del diritto comunitario

# Prevalenza del diritto comunitario sul diritto interno degli Stati

Il diritto comunitario (Trattati, Regolamenti, Direttive, Decisioni) prevale sul diritto degli Stati; che vuol dire ?

2 cose ...

# Vuol dire che ...

1. la normativa interna (italiana):

non può prevedere minori diritti o limitazioni di questi non previste dal diritto comunitario (es. divieto di discriminazioni ingiustificate basate sulla nazionalità)

**Vuol dire, altresì, che ...**

**2. La normativa interna**

**(italiana) può (facoltà)**

**prevedere norme di maggior  
favore per gli assistiti di altro  
Stato membro**



# Conseguenza

di tale **prevalenza** dei **Trattati, Direttive, Regolamenti e Decisioni** sulle norme nazionali unitamente al **principio generale** – che vale anche per il diritto comunitario – che **«la legge non scusa l'ignoranza»** è che: **tali disposizioni sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea**



# Trattati

- Sono le disposizioni **comunitarie fondamentali alle quali tutte le altre (regolamenti, direttive, decisioni) sono subordinate**
- Possiamo considerarli una sorta di **“Costituzione”** per l’Unione europea ed i suoi Stati membri



## Trattati (segue)

- Trattato U.E.
- **Trattato sul funzionamento della U.E.**





# Regolamenti

- **disposizioni comunitarie che le istituzioni e le ASL devono applicare, senza attendere alcuna normativa interna**
- **per la loro applicazione ed omogenea interpretazione in tutta la U.E., può essere necessaria l'emanazione di specifiche decisioni**



# Regolamenti comunitari

per il «coordinamento» dei  
«sistemi di sicurezza sociale  
dei lavoratori migranti»

*Reg. CE 883/2004*

*Reg. CE 987/2009*



# Direttive

Disposizioni comunitarie che **possono essere applicate da parte delle istituzioni (e delle ASL) dopo** l'emanazione di norme interne di recepimento

# Esempi

- direttiva 2004/38/CE sulla «**libera circolazione delle persone**»
- recepita con il D.Lgs 30/2007

(segue esempi direttive)

- “direttiva sui diritti dei pazienti all’assistenza sanitaria transfrontaliera” (Dir. 2011/24/UE)
- recepita dall’ITALIA con il **D.lgs n. 38 del 4 marzo 2014**

# A proposito della direttiva sul diritto dei pazienti ...

vista la complessità del SSN e  
la sua articolazione nei SSR,  
oltre al D.lgs 38/2014, per il  
completamento del recepimento sono  
previsti successivi decreti attuativi



# Decisioni

- disposizioni comunitarie che costituiscono **una specificazione dei Regolamenti comunitari**
- le decisioni devono essere subito applicate da parte delle istituzioni e delle **ASL, senza attendere alcuna normativa interna**
- *Sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale Unione Europea – serie C*

# Un esempio di decisioni

- Sono quelle della Commissione Amministrativa «per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale»
- Incardinata presso la DG EMPL
- specificano con più chiarezza e dettaglio quanto stabilito dai regolamenti



# Valore dei Regolamenti



- Pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale Unione Europea
- Immediata applicazione (valore giuridico) da parte degli Stati EUROPEI e ovviamente Regioni/ASL
- Non c'è bisogno di recepimento
- Le norme nazionali e regionali sono subordinate alle loro disposizioni



# Perché “EUROPEI” e non semplicemente Stati Membri ?

perché la normativa comunitaria  
sull'assistenza sanitaria non è  
applicabile unicamente ai 28 Stati U.E.

## ma anche ...

- a 4 Stati non appartenenti all'Unione Europea: Norvegia, Liechtenstein, Islanda e Svizzera
- sulla base di specifici accordi di libera circolazione
- accordi stipulati con la U.E. ed i suoi Stati e i suddetti Paesi

...pertanto i Regolamenti si applicano a ben  $28 + 4 = 32$  Stati





...i Regolamenti comunitari derivano la loro forza giuridica dal **TRATTATO EUROPEO** che è la norma principale del diritto comunitario

*...pertanto sia i **Regolamenti** che tutte le altre norme comunitarie sono ad **esso subordinate***

Art. 42 Trattato CE

oggi

art. 48 Trattato sul funzionamento dell'UE

**Adozione, in materia di sicurezza sociale,  
misure necessarie per realizzare la libera  
circolazione dei lavoratori  
migranti – dipendenti ed autonomi –  
e dei loro aventi diritto**

art. 308 Trattato CE  
oggi  
art. 352 sul funzionamento dell'UE

**Adozione disposizioni volte a  
concretizzare gli obiettivi dei Trattati**

*Tali disposizioni **non possono comportare  
armonizzazione** delle disposizioni degli Stati  
membri*

# i Regolamenti rispettano l'impostazione del Trattato

che in sostanza pone, pur senza citarlo,  
un **principio di coordinamento** a cui i  
Regolamenti di sicurezza sociale fanno  
riferimento espressamente .....





**.... infatti il punto 4 del preambolo del  
Reg. CE 883/2004**

*«E' necessario rispettare le caratteristiche proprie delle legislazioni nazionali di sicurezza sociale ed elaborare un sistema di coordinamento»*

*Ecco perché i predetti Regolamenti di sicurezza sociale sono relativi al  
«coordinamento» dei sistemi di sicurezza sociale*

# Il citato coordinamento

Si attua anche attraverso  
decisioni prese dalla  
Commissione Amministrativa  
(artt. 71 e 72 del Reg. CE  
883/2004)



## In tema di principi

Va chiarito che la **denominazione** di tali Regolamenti - riferita al «coordinamento» **dei «sistemi di sicurezza sociale dei lavoratori migranti»** è ciò che rimane degli abrogati Regolamenti (CEE 1408/71 e CEE 574/72), ma in realtà .....



**«lavoratori migranti»  
è denominazione  
anacronistica**

**...perlomeno da 2 punti di vista**

in generale perché tale sistema di protezione ha come destinatari gli  
**«assicurati»**

nel particolare caso degli assistiti  
**«cittadini comunitari»** non si  
deve mai parlare di «immigrati»

*(diritto libera circolazione Direttiva 2004/38/UE)*

# Il termine «assicurati»

- nel linguaggio dei regolamenti equivale alla terminologia per noi più familiare di «assistito»
- giuridicamente dire «assistito o «assicurato» è la stessa cosa

# Come abbiamo visto la disciplina dell'assistenza non è solo quella dei Regolamenti

...ma anche dalle **Decisioni** (della Commissione Amministrativa) che specificano con più chiarezza e dettaglio quanto stabilito dai regolamenti

# Decisioni della Commissione Amministrativa

- Pubblica in Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea – serie C
- Sono immediatamente obbligatorie per ciascuno dei predetti 32 Stati, sia UE e che non UE
- ...e lo sono anche per gli Stati dissenzienti



# Competenze della Commissione Amministrativa

Interpretazione norme dei  
regolamenti e adozione di Decisioni



# Esempi di decisioni

- **La decisione della Commissione Amministrativa S 9/2013**
- **relativa alle procedure di rimborso ai sensi dei regolamenti Comunitari (Reg. CE 883/2004 e Reg. CE 987/2009)**

# Stabilisce che

...lo Stato membro creditore (organismo di collegamento) ha tempo 1 anno da quando riceve la contestazione per rispondere all'organismo di collegamento dello Stato debitore presentando le prove richieste.

altrimenti .....

altrimenti ...

LA CONTESTAZIONE SI CONSIDERA  
ACCOLTA DAL CREDITORE E, DI  
CONSEGUENZA, IL CREDITO E'  
DEFINITIVAMENTE PERSO

*(art. 12, comma 2, decisione S 9/2013)*

# ...altro esempio di decisione della Commissione Amministrativa

## **La decisione S 10/2013 (parti II, III e IV)**

ha previsto, per i crediti al costo, che si applicano ugualmente le disposizioni finanziarie degli abrogati Regolamenti nei casi in cui le iscrizioni di tali crediti nella contabilità del creditore siano avvenute con riferimento alle seguenti date:

prima 1° maggio 2010 (UE)

prima del 1° aprile 2012 (Svizzera)

prima del 1° giugno 2012  
(Norvegia, Liechtenstein, Islanda)

altra Decisione della Commissione  
Amministrativa  
*decisione E 4/2014*

- riguarda lo scambio elettronico delle informazioni EESSI (Electronic Exchange of Social Security Information)
- in particolare il «periodo transitorio»

# PROROGA necessaria

**perché EESSI al momento non è  
ancora operativo a causa di ritardi  
organizzativi di alcuni Stati**

(l'Italia invece è già da tempo pronta  
ad utilizzare tale sistema)



**Ma ...**

**RISPETTO DEI TERMINI**

**di cui all'art. 67 del Reg. CE 987/2009  
è comunque doveroso: introduzioni e  
rimborsi**



# Cosa comporta ?

....è possibile ancora effettuare lo scambio delle informazioni in cartaceo, con gli Stati che ancora non si sono adeguati ad EESSI e, utilizzare tale sistema elettronico con gli Stati che come l'Italia si sono messe nelle condizioni di utilizzarlo

# Un principio fondamentale: la parità di trattamento

- L'assistito di altro Stato membro deve essere trattato al pari degli assistiti del Paese ospitante (art. 4 Reg. CE 883/2004)
- Questo principio vale sia per i diritti che per i doveri

# Cosa comporta tale parità ?

- **Che se gli assistiti dello Stato ospitante pagano una certa prestazione (es. ticket) lo stesso vale per gli assistiti provenienti da un altro Stato**
- Questo principio si applica anche qualora il ticket nello Stato ospitante è molto più elevato che nel Paese di provenienza



## ...e le esenzioni ?

Le eventuali esenzioni riconosciute al singolo nel suo Paese non sono invocabili nel Paese ospitante

perché queste non sono considerate nei Regolamenti

**Altro principio:**  
**i regolamenti mettono al centro la  
persona**

**La cooperazione tra le istituzioni ha il fine di rafforzare i diritti delle persone assicurate:**

*obbligo di cooperazione reciproca tra  
istituzioni per garantire la corretta  
attuazione del Regolamento (art. 76 del  
Reg. 883/04)*

# “Dovere di informare e cooperare”

In base all'art. 76 del Reg. 883/2004  
**chi sono i destinatari di questo dovere ?**

- le autorità degli Stati membri (es. Ministeri)
- le istituzioni degli Stati membri (es. ASL, Casse malattia, Assicurazioni)

# Limiti per il cittadino/assistito di pretendere i diritti

Nell'esercizio del diritto alla salute, il cittadino deve rispettare la **regola della corretta informazione** all'istituzione che lo garantisce (ASL/Cassa malattia/Assicurazione)





## Lo prevede il regolamento!

*“Le istituzioni e le **persone** cui si applica il presente regolamento hanno un **obbligo reciproco di informazione e di cooperazione** per garantire la corretta applicazione del presente regolamento”*

*(art. 76, par. 4 del Reg 883/2004)*



La correttezza deve essere sia dell'istituzione che del cittadino

L' art 3 (1) del Reg 987/09 impone agli Stati membri di fornire servizi di facile utilizzo (**user-friendly**), per **facilitare l'accessibilità dell'informazione e garantire ai cittadini le informazioni**

Per converso, sono previsti **obblighi** per i cittadini - **art. 76 (4) Reg 883/2004** - di fornire le necessarie informazioni alle istituzioni, sia dello Stato competente che dello Stato di residenza, in ordine a qualsiasi cambiamento suscettibile di influenzare l'esercizio diritti



# CORRETTEZZA:

un elemento fondamentale  
per il buon funzionamento  
del diritto alla salute in altro  
Stato membro

tale principio ...

**è finalizzato ad EVITARE ABUSI,**  
**sempre possibili in quanto le**  
**istituzioni sanitarie ricevono**  
**richiesta di assistenza da**  
**persone appartenenti a «sistemi**  
**sanitari» aventi organizzazioni e**  
**norme molto diverse**



Cioè ...

Amministrazione  
“amica” dell’assistito  
...ma vigile



*Ministero della Salute*



# GRAZIE

dell'attenzione

***Dott. Paolo Piani***

**Ancona (26 marzo 2015)**

Ministero della Salute - DGRUERI - Ufficio II