

## Settimana dal 7/09/2015 al 12/09/2015

### Convocazione della XII Commissione (Affari sociali)

Mercoledì 9 settembre 2015

Ore 14 INTERROGAZIONI

5-03769 Mantero: Nomina di due nuovi direttori generali presso il Ministero della salute

5-05284 Tidei: Mancata apertura di un reparto per la somministrazione del farmaco RU486 presso l'ospedale San Camillo Forlanini di Roma

5-05564 Oliaro: Procedure di controllo sui prodotti alimentari di origine non animale

Al termine SEDE REFERENTE

Norme per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale (seguito esame C. 3057 Gadda, C. 3167 Mongiello e C. 3196 Faenzi – rel. Gadda)

Al termine AUDIZIONI INFORMALI (Aula III Commissione)

Audizione di rappresentanti di Coldiretti, di Coldiretti Lombardia, di Confagricoltura, della Confederazione italiana agricoltori (CIA), della Confederazione produttori agricoli (COPAGRI), della Federazione italiana dell'industria alimentare (FEDERALIMENTARE) e di Last minute market, nell'ambito dell'esame delle proposte di legge recanti "Norme per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale" (C. 3057 Gadda, C. 3167 Mongiello e C. 3196 Faenzi)

---

Giovedì 10 settembre 2015

15 minuti dopo il termine delle votazioni a.m. dell'Assemblea

SEDE CONSULTIVA

Alla XIII Commissione: Norme per il sostegno e la promozione della coltivazione e della filiera della canapa (esame nuovo testo unificato C. 1373 Lupo e abb. – rel. Miotto)

Ore 14 COMMISSIONI RIUNITE (Aula XII Commissione)

(II e XII) ATTI DEL GOVERNO

Schema di decreto legislativo recante disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni del regolamento (CE) n.1223/2009 sui prodotti cosmetici (esame Atto n. 198 - rel. per la II Commissione: Rostan; rel. per la XII Commissione: Monchiero)

Al termine AUDIZIONI INFORMALI (Aula III Commissione)

Audizione di rappresentanti del Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria (CREA), della Federazione italiana esercenti specialisti dell'alimentazione (FIESA/Confesercenti) e della Federazione italiana pubblici esercizi (FIPE), nell'ambito dell'esame delle proposte di legge recanti "Norme

per la limitazione degli sprechi, l'uso consapevole delle risorse e la sostenibilità ambientale” (C. 3057 Gadda, C. 3167 Mongiello e C. 3196 Faenzi)

Al  
termine UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI

L'assistenza transfrontaliera non decolla. Il rapporto della Commissione Ue: “Ancora ritardi, ostacoli e poca informazione”

In tutta la Ue ‘appena’ 109 mila richieste d’informazione. Solo 1 cittadino su 10 informato sui Punti di contatto nazionale. E poi ritardi nel recepimento delle norme con 4 stati in procedura d’infrazione, ostacoli burocratici e difficoltà nel rilascio delle richieste di autorizzazione (l'Italia ne ha ricevute 177, di cui 103 sono state autorizzate). IL RAPPORTO

“La mobilità dei pazienti in relazione all'assistenza sanitaria programmata - nell'ambito sia della direttiva sia dei regolamenti in materia di sicurezza sociale - rimane ridotta, mentre la mobilità dei pazienti in relazione all'assistenza sanitaria non programmata sembra attestarsi su livelli decisamente più elevati. La Francia, il Lussemburgo e, possibilmente, la Finlandia e la Danimarca sembrano rappresentare eccezioni a questa conclusione di carattere generale. Il ricorso all'assistenza sanitaria programmata nel resto dei paesi è ben al di sotto dei livelli potenziali indicati dal numero di partecipanti all'inchiesta Eurobarometro che hanno segnalato di essere disposti a considerare il ricorso all'assistenza sanitaria transfrontaliera”. È quanto evidenzia la Commissione europea nel suo report sull’applicazione della direttiva 2011/24/UE sull’assistenza sanitaria transfrontaliera.

Il termine per il recepimento della direttiva era stato fissato al 25 ottobre 2013. Sono state avviate procedure di infrazione nei confronti di 26 Stati membri a causa della tardiva o incompleta notifica di tali misure. Al 1° di luglio 2015 rimanevano aperte quattro procedure di infrazione, e tutti e quattro gli Stati membri interessati avevano assunto impegni rigorosi per affrontare le questioni in sospeso. Tali infrazioni riguardano unicamente la completezza delle misure di recepimento. Il passo successivo per la Commissione consisterà nel valutare se gli Stati membri abbiano recepito correttamente la direttiva

### **Gli ostacoli. Dai ritardi, a norme troppe rigide passando per la poca informazione dei cittadini.**

Un simile risultato può essere dovuto a una serie di ragioni. In primo luogo, vari Stati membri erano in ritardo nell'attuazione della direttiva, con evidenti ripercussioni sul numero di persone che hanno potuto far ricorso ad essa nel corso del 2014. In secondo luogo, come

risulta anche dall'Eurobarometro, il numero di cittadini consapevoli dei loro diritti generali al rimborso è estremamente ridotto. Anche quando i cittadini sono consapevoli dei loro diritti, in un certo numero di Stati membri risulta difficile per i pazienti saperne di più su come far valere i loro diritti nella pratica. A tale riguardo, lo studio di valutazione precedentemente citato mette in luce notevoli differenze in relazione ai risultati dei punti nazionali di contatto. In terzo luogo, sebbene alcuni Stati membri abbiano recepito interamente la direttiva e stiano compiendo sforzi significativi per agevolare i diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera, i sistemi sanitari di numerosi Stati membri continuano a presentare ostacoli considerevoli per i pazienti; tali ostacoli, almeno in alcuni casi, sembrano essere il risultato di scelte politiche consapevoli: alcuni degli attuali sistemi di autorizzazione preventiva sono più complessi di quanto sembrerebbe ragionevole alla luce del numero attuale di richieste; in molti casi non è chiaro quali siano esattamente i trattamenti soggetti al sistema di autorizzazione preventiva; l'applicazione di quote di rimborso inferiori a quelle dello Stato membro di affiliazione rappresenta chiaramente un disincentivo; esiste una serie di condizioni amministrative particolarmente onerose, che possono facilmente dissuadere i pazienti. È possibile che la domanda naturale di assistenza sanitaria transfrontaliera sia relativamente scarsa per una serie di motivi: riluttanza dei pazienti a viaggiare (ad esempio per la vicinanza alla famiglia o la familiarità con il sistema nazionale); barriere linguistiche; differenze di prezzo tra gli Stati membri; tempi di attesa accettabili per ricevere le cure richieste nello Stato membro di affiliazione. Va inoltre osservato che una parte della domanda esistente può essere soddisfatta nel quadro degli accordi bilaterali locali in vigore in alcuni Stati membri.

### **Richieste di informazioni ricevute dai punti di contatto nazionali. In tutta la Ue 'appena' 109 mila.**

Nel gennaio 2015 è stato inviato un questionario a tutti gli Stati membri. La scadenza ultima concordata per tale esercizio era il 30 aprile 2015. Il periodo interessato dall'esercizio era l'anno civile 2014. Ventisei dei 28 Stati membri hanno fornito dati (non sono pervenute risposte dalla Lettonia e da Malta). Dei 26 Stati membri che hanno risposto al questionario, tutti tranne il Lussemburgo e la Svezia sono stati in grado di fornire dati sul numero complessivo di richieste singole ricevute. Nel 2014 sono state registrate in totale 109.223 richieste. Cinque Stati membri hanno ricevuto meno di 100 richieste di informazioni (il Portogallo, ad esempio, ne ha registrate soltanto sei). Dieci Stati membri hanno ricevuto oltre 1.000 richieste di informazioni. Tre Stati membri da soli hanno ricevuto quasi il 75% delle richieste registrate: Germania (36.602), Finlandia (25.207) e Austria (15.536). Tali cifre, molto più elevate, sono probabilmente dovute al fatto che in questi tre Stati membri le visite al sito web sono state registrate come richieste di informazioni. Alcuni Stati membri sono stati in grado di classificare le richieste di informazioni ricevute in base al mezzo di comunicazione utilizzato. In tali casi, i dati indicano 74.050 richieste effettuate via Internet (cfr. punto precedente), 15.461 per telefono, 5.436 mediante posta elettronica e 2.179 tramite contatto diretto.

**Utilizzo dell'autorizzazione preventiva in 21 stati su 28. In Italia autorizzate cure all'estero in 103 casi su 177 richieste.** Ventuno Stati membri hanno introdotto un sistema di autorizzazione preventiva (l'Austria, la Repubblica ceca, l'Estonia, la Finlandia, la Lituania, i Paesi Bassi e la Svezia non l'hanno fatto, sebbene alcuni di essi abbiano introdotto una normativa che consente loro di introdurre un simile sistema in un momento successivo, se lo desiderano). Di questi 21 Stati membri, la Lettonia e Malta non hanno fornito dati dichiarativi. La Germania ha fornito alcune informazioni, ma non è stata in grado di trasmettere dati sull'uso dell'autorizzazione preventiva. Dei 18 Stati membri che hanno fornito dati, la Francia

rappresenta una chiara "anomalia" con 57 000 autorizzazioni concesse; si tratta tuttavia di una cifra aggregata che combina le autorizzazioni previste sia dalla direttiva sia dai regolamenti in materia di sicurezza sociale. Il numero di richieste di autorizzazione preventiva presentate specificamente a norma della direttiva e autorizzate o respinte nei restanti 17 Stati membri è stato pari a 560, di cui 360 sono state autorizzate. Due Stati membri (Polonia e Grecia) hanno comunicato di non aver autorizzato né rifiutato alcuna richiesta di autorizzazione preventiva nel 2014, mentre due Stati membri (Croazia e Portogallo) ne hanno ricevuta soltanto una per ciascuno. All'estremo opposto, l'Italia ne ha ricevute 177 (di cui 103 sono state autorizzate) e la Slovacchia 139 (di cui 121 sono state autorizzate).

**Rimborso delle cure non soggette ad autorizzazione preventiva** Dei 26 Stati membri che hanno risposto, soltanto 23 sono stati in grado di fornire dati completi sui rimborsi effettuati per i trattamenti non soggetti ad autorizzazione preventiva (la Germania e i Paesi Bassi non sono stati in grado di fornire dati; il Belgio non ha potuto fornire dati completi). Di questi 23 Stati membri, la Finlandia, la Francia e il Lussemburgo hanno fornito dati aggregati riguardanti sia la direttiva sia i regolamenti in materia di sicurezza sociale. La Finlandia ha comunicato 17.142 richieste di rimborso, la Francia 422.680 e il Lussemburgo 117.962. Negli altri 20 Stati membri è stato effettuato un totale di 39.826 rimborsi specificamente a norma della direttiva, di cui 31.032 rimborsi sono stati effettuati nella sola Danimarca. Tali dati possono comprendere un numero limitato di richieste di rimborso relative a trattamenti che avrebbero dovuto essere soggetti ad autorizzazione preventiva, ma per i quali la richiesta è stata presentata a posteriori e che sono stati successivamente rimborsati. Quattro Stati membri hanno effettuato più di 1.000 rimborsi. Quattordici Stati membri hanno effettuato meno di 100 rimborsi; tra questi sei Stati membri (Austria, Bulgaria, Cipro, Estonia, Grecia e Portogallo) non hanno effettuato alcun rimborso a norma della direttiva.

### **Tempi di gestione delle richieste in media 20 giorni**

Dei 16 Stati membri che hanno risposto, hanno introdotto un sistema di autorizzazione preventiva e hanno ricevuto richieste di autorizzazione preventiva, nove (Bulgaria, Croazia, Danimarca, Francia, Irlanda, Lussemburgo, Slovacchia, Spagna e Regno Unito) hanno segnalato tempi medi di gestione delle richieste pari o inferiori a 20 giorni. Solo tre Stati membri hanno segnalato tempi medi di gestione delle richieste pari o superiori a 30 giorni: Ungheria (30 giorni); Cipro (40) e Slovenia (69). Dei 19 Stati membri che hanno fornito informazioni, hanno effettivamente ricevuto richieste di rimborso e sono stati in grado di fornire le cifre richieste in merito al rimborso dei trattamenti non soggetti ad autorizzazione preventiva, 15 sono stati in grado di fornire dati sui tempi medi di gestione delle richieste (Belgio, Lituania, Grecia e Romania non sono stati in grado di fornire tali dati). Di questi, quattro hanno fatto registrare una media inferiore a 20 giorni (Danimarca, Ungheria, Lussemburgo e Regno Unito), mentre altri tre hanno avuto tempi medi di più di 80 giorni: Finlandia (82); Slovacchia (84,3) e Svezia (150) (NB: Le cifre della Finlandia fanno riferimento sia alla direttiva sia ai regolamenti).

meno di due cittadini su dieci ritengono di essere informati in merito ai loro diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera: Solo uno su dieci era a conoscenza dell'esistenza dei PCN

