

L'ASSISTENZA SANITARIA AI TEMPI DEL CORONAVIRUS. NUOVI ORIENTAMENTI DELLA COMMISSIONE PER FAVORIRE LA COOPERAZIONE TRANSFRONTALIERA

DE BERTI JACCHIA FRANCHINI FORLANI
STUDIO LEGALE

Allo scopo di alleviare la pressione che grava sugli ospedali sovraccarichi di pazienti affetti da *coronavirus*, in data 3 aprile 2020 la Commissione ha pubblicato dei nuovi Orientamenti¹ che definiscono un approccio coordinato in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera². Queste misure fanno seguito all'attivazione dello Strumento per il sostegno di emergenza (*Emergency Support Instrument*, ESI)³, e potranno beneficiare della maggiore flessibilità garantita dal secondo pacchetto relativo all'Iniziativa di investimento in risposta al *coronavirus* (*Coronavirus Response Investment Initiative Plus*, CRII+)⁴.

¹ Com. Comm. C(2020) 153 final del 03.04.2020, Orientamenti sull'assistenza di emergenza dell'UE per quanto riguarda la cooperazione transfrontaliera nell'ambito dell'assistenza sanitaria legata alla crisi della Covid-19.

² Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, GUUE L 88 del 04.04.2011. L'articolo 3 della Direttiva, intitolato "Definizioni", alla lettera e) dispone: "... Ai fini della presente direttiva si intende per:

(...)

e) «assistenza sanitaria transfrontaliera»: l'assistenza sanitaria prestata in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione...".

³ Regolamento (UE) 2016/369 del Consiglio, del 15 marzo 2016, sulla fornitura di sostegno di emergenza all'interno dell'Unione, GUUE L 70 del 16.03.2016. L'articolo 2 del Regolamento, intitolato "Attivazione del sostegno di emergenza", dispone: "... La decisione relativa all'attivazione del sostegno di emergenza ai sensi del presente regolamento nel caso di una catastrofe in atto o potenziale è adottata dal Consiglio sulla base di una proposta della Commissione che precisi, se del caso, la durata dell'attivazione.

Il Consiglio esamina immediatamente la proposta della Commissione di cui al paragrafo 1 e decide, in funzione dell'urgenza della situazione, in merito all'attivazione del sostegno di emergenza...".

⁴ Per ulteriori informazioni si veda il nostro precedente contributo, disponibile al seguente [LINK](#).

Il Comitato per la sicurezza sanitaria (CSS)⁵ coordinerà le richieste di assistenza sanitaria transfrontaliera tramite il sistema di allarme rapido e di reazione (SARR)⁶, garantendo il tempestivo scambio di informazioni e la predisposizione delle risorse necessarie per far fronte alle minacce per la salute dei cittadini. Il sostegno alle autorità sanitarie che richiedono assistenza verrà fornito dal Centro di coordinamento della risposta alle emergenze (*Emergency Response Coordination Centre*, ERCC) tramite il meccanismo unionale di protezione civile (*Union Civil Protection Mechanism*, UCPM)⁷. Inoltre, alla luce del rapido diffondersi della pandemia, e della necessità di prestare assistenza ai pazienti nella maniera più efficace possibile, gli Orientamenti esortano gli Stati Membri a valutare la possibilità di un'autorizzazione preventiva generale, invece che per ogni singolo paziente⁸, per garantire la copertura di tutte le spese sostenute dal soggetto ospitante prestatore dell'assistenza sanitaria.

Per quanto riguarda il settore dei trasporti, gli Stati Membri sono invitati a garantire la libera circolazione dei pazienti conformemente alla Direttiva 2004/38/CE⁹ e a dare priorità ai servizi di trasporto di emergenza che transitano attraverso le c.d. "green lanes"¹⁰. Inoltre, deve essere garantito l'attraversamento delle frontiere, in particolare, da parte dei lavoratori transfrontalieri che

⁵ Decisione n. 1082/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 22 ottobre 2013, relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero e che abroga la decisione n. 2119/98/CE, GUUE L 293 del 05.11.2013. L'articolo 17 della Decisione, intitolato "Comitato per la sicurezza sanitaria", dispone: "... È istituito un comitato per la sicurezza sanitaria composto dei rappresentanti degli Stati membri designati ai sensi dell'articolo 15, paragrafo 1, lettera c).

Il CSS svolge i seguenti compiti:

a) sostiene lo scambio di informazioni tra gli Stati membri e la Commissione sull'esperienza acquisita nell'attuazione della presente decisione;

b) coordina, in collegamento con la Commissione, la pianificazione della preparazione e della risposta degli Stati membri, a norma dell'articolo 4;

c) coordina, in collegamento con la Commissione, la comunicazione in merito al rischio e alla crisi nonché le risposte degli Stati membri alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, a norma dell'articolo 11..."

⁶ Decisione della Commissione 2000/57/CE, del 22 dicembre 1999, sul sistema di allarme rapido e di reazione per la prevenzione e il controllo delle malattie trasmissibili, previsto dalla decisione n. 2119/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, GUUE L 21 del 26.01.2000. L'articolo 1 della Decisione dispone: "... Il sistema di allarme rapido e di reazione della rete comunitaria è riservato ai casi di cui all'allegato I (in prosieguo: "i casi"), o alle indicazioni dei medesimi, i quali, da soli o in associazione con altri casi simili, rappresentano una minaccia reale o potenziale per la sanità pubblica.

Le strutture o autorità in ciascuno Stato membro raccolgono e si scambiano tutte le informazioni necessarie relative ai casi, ad esempio attraverso il sistema nazionale di sorveglianza, l'elemento di sorveglianza epidemiologica della rete comunitaria o qualsiasi altro sistema comunitario di raccolta..."

⁷ Decisione n. 1313/2013/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 dicembre 2013, su un meccanismo unionale di protezione civile, GUUE L 347 del 20.12.2013.

⁸ L'articolo 8 della Direttiva 2011/24/UE, intitolato "Assistenza sanitaria che può essere soggetta ad autorizzazione preventiva", ai paragrafi 1-2 dispone: "... Lo Stato membro di affiliazione può prevedere un sistema di autorizzazione preventiva per il rimborso dei costi dell'assistenza transfrontaliera, conformemente al presente articolo e all'articolo 9. Il sistema di autorizzazione preventiva, compresi i criteri e l'applicazione di tali criteri, e le singole decisioni di rifiuto di concedere un'autorizzazione preventiva, è limitato a quanto necessario e proporzionato all'obiettivo da raggiungere, e non può costituire un mezzo di discriminazione arbitraria o un ostacolo ingiustificato alla libera circolazione dei pazienti.

L'assistenza sanitaria che può essere soggetta ad autorizzazione preventiva è limitata all'assistenza sanitaria che:

a) è soggetta a esigenze di pianificazione riguardanti l'obiettivo di assicurare, nel territorio dello Stato membro interessato, la possibilità di un accesso sufficiente e permanente ad una gamma equilibrata di cure di elevata qualità o alla volontà di garantire il controllo dei costi e di evitare, per quanto possibile, ogni spreco di risorse finanziarie, tecniche e umane e:

i) comporta il ricovero del paziente in questione per almeno una notte, o

ii) richiede l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose; b) richiede cure che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione; o

c) è prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che, all'occorrenza, potrebbe suscitare gravi e specifiche preoccupazioni quanto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza, ad eccezione dell'assistenza sanitaria soggetta alla normativa dell'Unione che garantisce livelli minimi di sicurezza e di qualità in tutta l'Unione.

Gli Stati membri comunicano alla Commissione le categorie di assistenza sanitaria di cui alla lettera a)..."

⁹ Direttiva 2004/38/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri, che modifica il regolamento (CEE) n. 1612/68 ed abroga le direttive 64/221/CEE, 68/360/CEE, 72/194/CEE, 73/148/CEE, 75/34/CEE, 75/35/CEE, 90/364/CEE, 90/365/CEE e 93/96/CEE, GUUE L 158 del 30.04.2004.

¹⁰ Per ulteriori informazioni si veda il nostro precedente contributo, disponibile al seguente [LINK](#).

operano nel settore sanitario e del settore alimentare nonché in altri servizi essenziali (c.d. “critical workers”)¹¹.

Infine, gli Orientamenti estendono il Fondo di solidarietà dell'Unione (*European Union Solidarity Fund*, EUSF)¹² alle emergenze di sanità pubblica, riconoscendo l'ammissibilità delle relative spese anche nell'ambito dei Fondi Strutturali e di Investimento europei¹³.

7 aprile 2020

I nostri contributi di informazione e aggiornamento sulla crisi del Covid-19 e sulle sue implicazioni sono uno sforzo collettivo dello Studio ed una iniziativa di servizio. Per sottolinearlo, gli autori hanno rinunciato ad indicare il proprio nome in calce ai singoli lavori. Il presente articolo ha esclusivamente finalità informative e non costituisce parere legale.

*Our contributions of information and update on the Covid-19 crisis and its implications constitute a collective effort of the Firm and an initiative of service. For such reason, the authors decided not to sign individually their works and articles.
This article is exclusively for information purposes, and should not be considered as legal advice.*

MILANO

Via San Paolo, 7 · 20121 Milano, Italia
T. +39 02 72554.1 · F. +39 02 72554.400
milan@dejalex.com

ROMA

Via Vincenzo Bellini, 24 · 00198 Roma, Italia
T. +39 06 809154.1 · F. +39 06 809154.44
rome@dejalex.com

BRUXELLES

Chaussée de La Hulpe 187 · 1170 Bruxelles, Belgique
T. +32 (0)26455670 · F. +32 (0)27420138
brussels@dejalex.com

MOSCOW

Ulitsa Bolshaya Ordynka 37/4 · 119017, Moscow, Russia
T. +7 495 792 54 92 · F. +7 495 792 54 93
moscow@dejalex.com

¹¹ Per ulteriori informazioni si veda il nostro precedente contributo, disponibile al seguente [LINK](#).

¹² Regolamento (CE) n. 2012/2002 del Consiglio, dell'11 novembre 2002, che istituisce il Fondo di solidarietà dell'Unione europea, GUUE L 311 del 14.11.2002.

¹³ Più particolarmente si tratta del Fondo europeo di sviluppo regionale (*European Regional Development Fund*, ERDF), del Fondo sociale europeo (*European Social Fund*, ESF), del Fondo di coesione (*Cohesion Fund*, CF), del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (*European agricultural fund for rural development*, EAFRD) e del Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (*European maritime and fisheries fund*, EMFF).