



# Servizio Pubblico Salute

*Prof. Adabella Gratani*



# Servizio Pubblico Salute

## Prima parte

ART. 32 COST

- Quale salute?
- madre/figlio
- Nascita o nascita malsana?
- Autodeterminazione

## Seconda parte

IL SISTEMA SANITARIO

## Terza parte

LA LIBERA  
PRESTAZIONE  
DEI SERVIZI  
LA LIBERA  
CIRCOLAZIONE  
DEGLI INFERMIERI



## Articolo 32 della Cost.

- La Repubblica **tutela** la salute come **fondamentale diritto dell'individuo** e interesse della collettività, e **garantisce cure gratuite agli indigenti**.
- Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

- **Ciascun cittadino** ha il diritto a essere curato
- **Individuo** → essere garantito a tutti (cittadini italiani e stranieri).
- **CURE** → ogni **malato** deve essere considerato un “legittimo **utente di un pubblico servizio**, cui ha pieno e incondizionato diritto”.

Nozione SALUTE da **contrapporsi** a malattia?  
da **affiancarsi** a assistenza/**cura**?



## Articolo 32 della Cost.

### Nozione SALUTE da *contrapporsi* a malattia? da *affiancarsi* a assistenza/*cura*?

La Corte costituzionale sentenza del 18.02.1975 n. 27 ha sottolineato che la salute non deve essere intesa come “semplice assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico e psichico”.

Si *tutela* e cura qualcosa che è messo in pericolo eppure  
Salute = *salubrità* ambientale = concetto non conosciuto dalla Cost.



# Articolo 32 della Cost.

## Servizio Pubblico Salute

- 2 co **Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario** se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

- in origine era x** proteggere il cittadino da trattamenti sanitari obbligatori e arbitrari.
- poi** il principio secondo cui un malato ha il diritto di decidere del proprio destino

## Autodeterminazione alle cure

- malato terminale** invocare l'art. 32 per **l'eutanasia**, la morte indotta al malato o la sospensione delle cure per sua volontà. In Italia l'eutanasia non è legale è stato introdotto il "testamento biologico", con il quale il testatore stabilisce le sue volontà in materia
- legge 2017/219 = DAT = DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TESTAMENTO (dopo caso Englaro)**
  - di donazione di organi,
  - cremazione,
  - terapia del dolore,
  - nutrizione artificiale e
  - accanimento terapeutico.
- Quando è ancora in grado di decidere, il testatore esprime le sue volontà per quando non sarà in grado
- Nomina di ADS ART. 404 CC SS —TESTAMENTO BIOLOGICO/SANITARIO→giurisprudenza**



## Articolo 32 della Cost.

# TUTELA DELLA SALUTE Scelta/da quando?

## MADRE E FIGLIO CHI PREFERIRE?

■ Il necessario bilanciamento tra la salute della madre e la sopravvivenza del concepito

Nell'individuare le ipotesi in cui è possibile interrompere la gravidanza il Legislatore è stato chiamato ad operare un bilanciamento tra la salute della madre e la sopravvivenza del concepito, accordando preferenza alla tutela di un soggetto già esistente rispetto ad una vita in *fieri*.

## Concetto di Non nato

In tal senso si era già espressa, prima dell'entrata in vigore della L. n. 194, la **Corte Costituzionale**, con **sentenza del 18 febbraio 1975 n. 27**, in cui è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'ormai abrogato **art. 546 c.p.**, che puniva chi avesse cagionato l'aborto di una donna consenziente, nella parte in cui non prevedeva che la gravidanza potesse venire interrotta quando l'ulteriore gestazione implicasse **danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato e non altrimenti evitabile, per la salute della madre.**

La Corte, in particolare, per quanto qui interessa, ha affermato che nelle ipotesi di aborto volto a salvaguardare la salute fisica e psichica della madre, gli interessi in gioco non possono essere equiparati, dal momento che *"non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare"*, pur precisando che, ove possibile, si debba intervenire in modo tale da salvaguardare la vita del feto. In questo senso l'art. 7 della legge n. 194 ad oggi dispone che *"quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto (...) il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto"*.



## Articolo 32 della Cost.

# SALUTE DA QUANDO?

## “NASCERE SANI” O NON NASCERE?

### ■ Il diritto “a nascere sano” e “a non nascere se non sano” nella giurisprudenza di legittimità

La giurisprudenza riconosce, ormai, in maniera unanime, il **diritto del minore a nascere sano**, con relativa possibilità per lo stesso, dopo la nascita, di ottenere il risarcimento del danno nei confronti del medico che, con la sua **condotta colposa** nella fase della gestazione della gravidanza o durante il parto, abbia **cagionato una lesione** alla sua integrità psico-fisica (*ex multis*, Cass. civ., 11 maggio 2009, n. 10741).

In realtà, quando il trattamento sanitario cui è sottoposta la gestante comporta una **malformazione o un'anomalia del feto**, quella che il nascituro potrà lamentare, una volta acquistata la capacità giuridica, è la lesione del **diritto alla salute**, riconosciuto come diritto fondamentale di ogni individuo dall'art. 32 Cost. In questo senso la Corte di cassazione, con sentenza del **2 ottobre 2012, n. 16754**, ha osservato che il danno (evento) subito dal concepito per la lesione del bene salute durante la fase della gravidanza produrrà le proprie conseguenze pregiudizievoli (danno conseguenza), divenendo attuale, soltanto dopo la nascita. Questa impostazione risulta coerente con il disposto dell'art. 1, co. 2, c.c., considerando che la lesione della salute del feto, qualora quest'ultimo non dovesse nascere, seppure causata da grave negligenza del sanitario responsabile, non attribuirebbe alcun diritto risarcitorio al concepito non nato, ma esclusivamente e in proprio ai genitori dello stesso.



Articolo 32 della Cost.

# SALUTE DA QUANDO?

Se NASCERE non SANI conseguenze?

risarcimento?

È allora il **diritto alla salute**, direttamente sancito dall'art. 32 Cost., che va riconosciuto al concepito e che gli permette di avanzare, una volta acquistata la capacità giuridica, pretese risarcitorie nei confronti dei soggetti che abbiano cagionato o che non abbiano impedito, in presenza di un obbligo giuridico in tal senso, la lesione della salute del nascituro.

Insieme alla lesione del diritto alla salute, la presenza di malformazioni o anomalie al momento della nascita è capace di compromettere ulteriori diritti del soggetto nato, costituzionalmente garantiti, quali il "**diritto allo svolgimento della propria personalità sia come singolo sia nelle formazioni sociali**" e al "**pieno sviluppo della persona**", tutelati ex artt. 2 e 3 Cost., nonché il "**diritto alle relazioni familiari**", inevitabilmente alterate dalla condizione del neonato, tutelate dagli artt. 29, 30 e 31 Cost.





Articolo 32 della Cost.

# SALUTE DA QUANDO?

## Se NASCERE non SANI conseguenze?

Non esiste il diritto  
a non nascere non sano=

a nascere sano

alla pretesa interruz gravidanza...

**Il diritto appartiene al nascituro**

La Cassazione a Sezioni Unite (Cass. civ., Sez. Un., 22 dicembre 2015, n. 25767, confermando l'orientamento già espresso da Cass. civ., sez. III, 29 luglio 2004, n.14488; Cass. Civ., sez. III, 11 maggio 2009, n. 10741, e da Cass. civ., sez. III, 2 ottobre 2012, n. 16754) ha, invece, negato la configurabilità nel nostro ordinamento di un diritto a non nascere se non sano, consistente nella **pretesa a che sia interrotta la gravidanza in presenza di malformazioni o anomalie del feto**, onde evitare al nascituro le sofferenze ed i disagi di una vita segnata da tali evenienze.

La Corte di cassazione ha chiarito che il **mancato riconoscimento** di un diritto del concepito a non nascere se affetto da patologie, **non dipende dalla anteriorità del fatto illecito alla nascita**, giacché si può essere destinatari di tutela anche senza essere soggetti dotati di capacità giuridica ai sensi dell'art. 1 c.c.



# SALUTE DA QUANDO?

## NASCERE SANI

### tutela del Diritto soggettivo alla nascita → obbligo di nascita?

Assenza del diritto a nascere

- Assenza nesso causale => vita prima (aborto)

Art. 1223 cc ris.danno inadempimento-obbligazioni

La non vita => a diventare vita (SANA/NON SANA)

La non vita è un diritto da tutelare ?

Come si verifica una lesione nella non vita?

SI VERIFICA EVENTO: SANO/NON SANO

| L'esclusione di un siffatto diritto discende, invece, dalla **mancanza di un nesso eziologico di causalità** tra la condotta lesiva del diritto del nascituro, che si assume violato, e il contenuto stesso di tale diritto.

I Supremi Giudici, a tal proposito, richiamano il **concetto di danno-conseguenza**, espresso dall'art. **1223** c.c. In tale prospettiva, la condotta lesiva del diritto avrebbe quale conseguenza la permanenza in vita del bambino, seppure affetto da patologie. In assenza della condotta che si ritiene produttiva del danno, invece, il bambino risulterebbe **privato totalmente della vita** in quanto non sarebbe mai nato.

Ad avviso delle Sezioni Unite, quindi, è da tale argomentazione che si ricava l'infondatezza del diritto del concepito a non nascere se non sano, in quanto tale riconoscimento postulerebbe di considerare la **"non vita" quale bene tutelabile dall'ordinamento giuridico**. Le Sezioni Unite, inoltre, chiariscono che il danno derivante dalla lesione del diritto a non nascere se non sani difetterebbe anche del carattere dell'**ingiustizia prescritto dall'art. 2043 c.c.** poiché, in assenza della condotta che si assume causativa del danno, il concepito non sarebbe nato sano ma piuttosto non sarebbe mai venuto al mondo.



# Servizio Pubblico Salute

## Prima parte

ART. 32 COST  
-Quale salute?  
-madre/figlio  
-Nascita o nascita malsana?  
-Autodeterminazione

## Seconda parte

IL SISTEMA SANITARIO

## Terza parte

LA LIBERA  
PRESTAZIONE  
DEI SERVIZI  
LA LIBERA  
CIRCOLAZIONE  
DEGLI INFERMIERI



## Articolo 32 della Cost.

- La Repubblica **tutela** la salute come **fondamentale diritto dell'individuo** e **interesse della collettività**, e **garantisce cure gratuite agli indigenti**.

Servizio sanitario nazionale –gratuito dietro il pagamento di una compartecipazione alla spesa (cd. “ticket”) –realizzato nel 1978.



# Il sistema sanitario

## Legge 833 del 1978

**Istituzione del servizio sanitario nazionale** con rispetto del principio di uguaglianza che prevede l'erogazione a tutti i cittadini,

indipendentemente dalla loro condizione sociale, delle medesime prestazioni, a parità di bisogno e con un'equa distribuzione delle risorse sanitarie sul territorio

l'istituzione di **strutture sanitarie periferiche** delle sono parte integrante anche le **strutture Ospedaliere**

**Unità Sanitaria Locale (USL)**  
Assistenza farmaceutica  
Assistenza medico-generica  
Assistenza ospedaliera  
Riabilitazione

Educazione sanitaria  
à prevenzione individuale e collettiva

Ø □ Igiene e medicina scolastica

Ø □ Igiene e medicina del lavoro

Ø □ Medicina dello Sport

Ø □ Protezione Materno Infantile

Ø □ Igiene degli alimenti

Ø □ Medicina legale,  
profilassi e polizia veterinaria



# D.Lgs. 502/92 e 517/93

processo di aziendalizzazione sanitaria

## Servizio Pubblico Salute

La programmazione sanitaria è regionale e la gestione è data

ai manager dell'azienda

Si introducono il budget, il controllo di gestione, i CdR (centri

di responsabilità) e i CdC (centri di costo) e l'accreditamento

**Si passa dal compito di tutelare la salute a quello**

**di erogare prestazioni**

**Si promuove la competizione all'interno del**

**sistema pubblico attraverso la libera scelta del**

**cittadino**

- Responsabilizzazione delle singole realtà sulla gestione di ASL e ASO nel tentativo di **aumentare i livelli di efficienza.**
- Introduzione degli **standard minimi** di assistenza garantiti
- Partecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria
- Sostituzione dei "politici" nella gestione con "tecnici" di nomina politica (Direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo)
- Decentramento amministrativo e decisionale con enfasi sul ruolo delle Regioni
- Finanziamento delle ASL con quota pro-capite
- Aziende ospedaliere finanziate per prestazioni (DRG per ricoveri e tariffario per prestazioni ambulatoriali con istituzione della SDO)



# Servizio Pubblico Salute

## D. Lgs. n. 229 del 1999 (Riforma Bindi)

Istituzione del sistema dell'ECM introdotto nel 2001

- Completamento dell' aziendalizzazione con organizzazione dipartimentale  
**Regionalizzazione del Sistema**
- Si garantiscono i **LEA** che assicurano su tutto il territorio **prestazioni che rispondono a criteri di efficacia**,
- appropriatezza ed economicità (assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera)

## Legge Costituzionale 3 (Riforma del titolo V) (Art.117)

La potestà legislativa è esercitata dallo Stato e dalle regioni nel rispetto della Costituzione, nonché dai vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali (...)

Sono materie di legislazione concorrente quelle relative a ..... Tutela della salute

Nelle materie di legislazione concorrente spetta alle regioni la potestà legislativa, salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, riservata alla legislazione dello Stato (.....)

La potestà regolamentare spetta allo Stato nelle materie di legislazione esclusiva, salva delega alle regioni  
. Spetta alle regioni in ogni altra materia

(Il titolo V riformato della Costituzione sancisce la piena autonomia delle regioni nell'organizzazione e nella gestione della sanità)



# LEGISLAZIONE INFERMIERISTICA Servizio Pubblico

**DM 14 settembre 1994, n. 739**

## Salute

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

- ❑ Infermieri hanno **la responsabilità del processo assistenziale,**
- ❑ **Hanno l'autonomia decisionale,** competenze e capacità di lavoro interdisciplinare
- ❑ **hanno la TITOLARITA' DELL'ATTO INFERMIERISTICO e non più** la mero esecutorietà dell'atto
- ❑ **Hanno** la responsabilità della prestazione sanitaria infermieristica

L'infermiere ha competenza **di natura tecnica, relazionale, educativa**

- ❑ è responsabile dell'assistenza generale infermieristica che è preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa
- ❑ identifica i bisogni di assistenza infermieristica ... e formula i relativi obiettivi
- ❑ pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico





## **DM 14 settembre 1994, n. 739**

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

- Il percorso formativo viene definito con Decreto del Ministero della Sanità (D.Lgs. 502/1992)
- Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche
- L'infermiere agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali
- Per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.....
- Formazione post-base: Sanità Pubblica, Pediatrico, Psichiatrico, Geriatrico, Area Critica



# Legge 26 febbraio 1999 n. 42

DISPOSIZIONI  
IN MATERIA DI PROFESSIONI SANITARIE

## Servizio Pubblico Salute

### Cambiamento da Professione Ausiliaria a Professione Sanitaria

- ✓ Si abolisce la distinzione tra professioni **principali** (medico, odontoiatra, farmacista) e **ausiliarie** (infermiere, ostetrica, fisioterapista).
- ✓ **L'infermiere cessa di essere considerato come "ausiliario"** e viene considerato come **professionista dell'assistenza**, con una propria specifica identità.
- ✓ Non è più soggetto dipendente dal medico, sia sotto il profilo funzionale sia sotto il profilo scientifico
- ✓ **ABROGAZIONE DEL DPR. 225/74** (cd. mansionario)



# Legge 10 agosto 2000 n° 251

Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione della prevenzione nonché della professione ostetrica

## Servizio Pubblico Salute

### OPERATORI DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELL'AREA DELLE SCIENZE INFERMIERISTICHE

- ❑ svolgono attività dirette alla **prevenzione**, alla
- ❑ cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva,
- ❑ espletano le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli **specifici codici deontologici con autonomia professionale**,
- ❑ utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza

### TECNICI PREVENZIONE

Attività di igiene sicurezza ambientale nei luoghi di vita, lavoro, degli alimenti, sanità pubblica e veterinaria

- A. ❑ prevede l'istituzione della **laurea specialistica per infermiere** finalizzata alla docenza, alla direzione dei servizi e alla ricerca e prevede la progressiva disattivazione delle scuole dirette a fini speciali (DDSI-DSI).
- B. ❑ prevede, che le Regioni possano (non debbano) istituire **la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario**. Prevede una nuova disciplina concorsuale, la cui regolamentazione è delegata al Governo, per la qualifica di dirigente e i relativi requisiti di accesso come sancito dall'articolo 26 del Decreto Legislativo numero 29 del 1993.
- C. ❑ prevede che le **aziende sanitarie possano istituire il servizio dell'assistenza infermieristica** e conferire incarichi di direzione del medesimo servizio di durata triennale, sino al compimento dei corsi universitari post-base.

Il Ministero della Sanità emana **linee guida** per l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della **diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica** E **la** revisione dell'organizzazione del lavoro incentivando modelli di assistenza personalizzata



## Legge 1 febbraio 2006, n. 43

Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali

### Articolazione Professioni sanitarie

Professionisti	(CL – DU – Diploma)
Professionisti Coordinatori	(Master specifico)
Professionisti Specialisti	(Master specifico)
Professionisti Dirigenti	(Laurea Magistrale)

Istituzione  
ordini  
professionali

Coordinatore  
infermieristico

Obbligo iscrizione  
all'albo  
professionale

# Servizio Pubblico Salute

## DPCM 25/01/2008

**Dirigente unico  
delle professioni sanitarie o area  
specifica**

Requisiti specifici di ammissione  
Prove di Esame  
Punteggio

(DM 739/94, L. 42/99, L. 251/2000)

non prevedono per l' infermiere soltanto condizioni e  
funzioni per l' esercizio professionale,  
ma  
sottolineano anche l' obbligatorietà  
dell' utilizzo di un metodo

## LA PIANIFICAZIONE PER OBIETTIVI DELL'ASSISTENZA

L'infermiere opera in un contesto organizzativo attraverso il quale

- è chiamato ad assicurare l'erogazione di **un'assistenza sanitaria di alta qualità,**
- è **responsabile della definizione, del mantenimento e del monitoraggio di livelli ottimali di assistenza**



## International Council of Nurses (ICN)

### L'infermiere...

- crea le condizioni affinché siano rispettati i **diritti umani**, i valori, le consuetudini e la fede religiosa della persona, della famiglia e della comunità.
- mantiene la **riservatezza delle informazioni personali** di cui è a conoscenza e le comunica solo a ragion veduta.
- esprime sempre **una condotta personale** che onori la professione e rafforzi la fiducia della collettività nel personale infermieristico.
- si assicura che l'uso della **tecnologia** e del **progresso scientifico** siano **compatibili con la sicurezza, la dignità e i diritti delle persone**, prevedendo opportune misure di tutela da parte della comunità professionale.

# Servizio Pubblico Salute

### L'infermiere... e l'*advocacy*

*Difesa dei diritti umani fondamentali a nome di coloro che non sono in grado di provvedervi autonomamente.*

- Valori etici, diritti e responsabilità
- Protocolli e legislazione in tema di tutela della privacy
- Ruolo delle Associazioni professionali



# Servizio Pubblico Salute

## Legge 8 gennaio 2002 n. 1

### Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario

- ❑ la possibilità di assumere professionisti residenti all'estero (Unione Europea)
- ❑ la figura dell'operatore socio sanitario (patto Stato-Regioni 22/01/2001).
- ❑ Riconosce la validità, in termini di esercizio professionale e carriera lavorativa, dei titoli acquisiti dopo la laurea triennale e soprattutto la possibilità di accedere alla formazione post-base anche per gli operatori in possesso del diploma universitario.

Regolamento (CEE) n. 1408/71 sostituito Regolamento n. 883 del 29/4/2004 UE -  
lavoratori migranti - cure d'urgenza - cure programmate

Assistenza Sanitaria Transfrontaliera :

si intende l'assistenza sanitaria fornita, prescritta o somministrata in uno Stato  
Membro diverso da quello di affiliazione (paese in cui la persona assicurata deve  
chiedere l'autorizzazione)



# Servizio Pubblico Salute

## Prima parte

ART. 32 COST

- Quale salute?
- madre/figlio
- Nascita o nascita malsana?
- Autodeterminazione

## Seconda parte

IL SISTEMA SANITARIO

## Terza parte

LA LIBERA  
PRESTAZIONE  
DEI SERVIZI  
LA LIBERA  
CIRCOLAZIONE  
DEGLI INFERMIERI



# La libera prestazione dei servizi cure sanitarie

## Servizio Pubblico Salute

1998: SENTENZE KOHLL and DECKER

1. il diritto UE non menoma la competenza degli stati membri ad organizzare i loro sistemi previdenziali;
2. i singoli stati membri in materia sanitaria non possono derogare ai principi di base della **libera circolazione contenuti** nel trattato
3. libera circolazione e' un **diritto**

2005: Sentenza Eredi di Annette Keller

1. PRINCIPIO SECONDO CUI L'ISTITUZIONE DI APPARTENENZA, AL RICORRERE DI TALUNE CONDIZIONI, È TENUTA A RIMBORSARE L'ASSISTITO O I SUOI AVENTI CAUSA, SE QUESTI HANNO PROVVEDUTO A PAGARE DIRETTAMENTE LE CURE MEDICHE.





### **Sentenza Leichtle, 18 marzo 2004, causa C-8/02**

La legislazione tedesca che disciplina il diritto al rimborso delle cure termali per i pubblici funzionari viola il principio della libera prestazione di servizi ove non ammettendo il rimborso di cure ricevute all'estero, a meno che non sia provata la loro maggiore efficacia rispetto a cure fornite in Germania, frapponendo un ostacolo ingiustificato a tale principio.

# Servizio Pubblico Salute

- richiesta di autorizzazione di un cittadino tedesco per recarsi per trattamento termale ad ischia;
- autorizzazione negata dall'organizzazione di appartenenza:
- 1. trattamento all'estero non era indispensabile 2. strutture esistenti in Germania

IL DINIEGO ALL'AUTORIZZAZIONE INTEGRA LA VIOLAZIONE DEL PRINCIPIO UE «DELLA LIBERA PRESTAZIONE DEI SERVIZI, POICHE' DISCRIMINA TRA QUANTI FRUISCONO DI CURE NEL PAESE DI APPARTENENZA E QUELLI CHE SI RIVOLGONO ALL'ESTERO

1. no a l' autorizzazione previa per poter iniziare il ciclo di cura;
2. no alla previsione di un' attestazione medica relativa a maggior successo cure all' estero; regione veneto azienda ospedaliera di padova direzione medica ospedaliera ezio ferrari maggior successo cure all' estero;
3. si previsione di iscrizione stabilimento termale all' estero in apposito albo (accreditamento);
4. sterilizza gli effetti negativi dell'autorizzazione preventiva; 5. l'autorizzazione e` una barriera ingiustificata (oltre una certa misura) alla liberta` di movimento.



1. liste d' attesa rispondono ad esigenze di pianificazione e programmazione sanitaria;
2. devono però essere caratterizzate da elasticità e dinamicità
3. no all' «undue delay»;
4. no ad un' autorizzazione preventiva quale discriminazione «all' uscita».

# Servizio Pubblico Salute

## **Sentenza Watts, 16 maggio 2006, causa C-372/04**

L'obbligo di rimborsare il costo di cure ospedaliere erogate in un altro Stato membro vale anche per un servizio sanitario nazionale che fornisca tali cure gratuitamente.

Il servizio sanitario nazionale del Regno Unito (National Health Service) non può rifiutare ad un paziente l'autorizzazione a farsi curare all'estero a causa dei tempi d'attesa per un trattamento ospedaliero nel paese di residenza, a meno che non possa dimostrare che i tempi di attesa non eccedono un periodo accettabile dal punto di vista medico, tenuto conto delle condizioni e delle esigenze cliniche del paziente.



1. **diritto dei cittadini di essere curati «art. 35 carta dei diritti fondamentali» Nizza 2000**
2. trattandosi di un bene superiore, la salute non può essere considerata esclusivamente sotto l'angolatura di costi sociali e difficoltà economiche latenti; sociali e difficoltà economiche latenti;
3. la restrizione alla libertà di movimento deve risultare proporzionata allo scopo perseguito (livello elevato di tutela della salute);
4. no ad un divieto assoluto di recarsi all'estero.

## **Sentenza Stamatelaki, 19 aprile 2007, causa C-444/05**

La legislazione di uno Stato membro che esclude ogni presa a carico finanziaria di cure ricevute presso un ospedale privato di un altro Stato membro non è compatibile con il principio di libera prestazione di servizi.

- ❑ un cittadino deve pagare le cure ospedaliere ricevute presso un centro privato di un altro Stato membro senza ricevere alcun rimborso, mentre non si deve pagare nulla in caso di ricovero presso un centro pubblico o privato convenzionato nel suo proprio Stato;
- ❑ le spese di un ricovero d'urgenza presso un centro privato di un altro Stato membro non vengono rimborsate mentre sarebbero state rimborsate se il paziente fosse stato ricoverato presso un centro privato non convenzionato nel suo proprio Stato. Tale regolamentazione scoraggia, per non dire ostacola i pazienti dal rivolgersi ai prestatori di servizi sanitari stabiliti negli altri Stati membri. Il carattere assoluto del divieto non è adeguato agli obiettivi. Si potrebbero prevedere misure meno restrittive e più rispettose della libera prestazione di servizi.



## Direttiva 2011/24/UE

Concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera

# Servizio Pubblico Salute

si applica a **tutte le prestazioni di assistenza sanitaria transfrontaliera**, indipendentemente dalle modalità di organizzazione, prestazione e finanziamento

- 1) stabilire norme volte a disciplinare ed agevolare l'accesso a un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di qualità
- 2) promuovere la cooperazione tra gli Stati membri della Unione europea in materia di assistenza sanitaria
- 3) Sono esclusi dall'applicazione: 1. i servizi assistenziali di lunga durata; 2. l'assegnazione e l'accesso agli organi ai fini dei trapianti; 3. i programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose

### **OBIETTIVI** DELLA DIRETTIVA

- RENDERE PIU' FUNZIONALE LA CIRCOLAZIONE DEI PAZIENTI NELL'UNIONE EUROPEA
- GARANTIRE UN ALTO LIVELLO DI PROTEZIONE DELLA SALUTE

### **i principi cardine**

1. rimborso all'estero nella stessa misura applicabile nel proprio stato;
2. costituzione di reti di riferimento ue tra i centri specializzati dei diversi stati membri;
3. per ragioni di interesse generale si' a limitazioni ai rimborsi;
4. facolta' per gli stati membri di introdurre un sistema di autorizzazione preventiva;
5. attivazione dei punti di contatto nazionali.

### **POTENZIALITA'**:

1. sviluppo della mobilita' dei pazienti soprattutto nelle zone di confine;
2. opportunita' per i paesi con i migliori standard di qualita' dei servizi che sapranno comunicare in modo efficace questa loro caratteristica;
3. possibile effetto traino per promozione turistica collegata agli stili di vita «es. caso leichle»



Direttiva 2011/24/UE + direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro → attuazione **Decreto legislativo n. 38/2014/ «Attuazione delle direttive**

# Servizio Pubblico Salute

## **Medici e operatori sanitari qualificati I sistemi sanitari dell'Unione europea**

sono tenuti a offrire un'assistenza adeguata anche attraverso la formazione continua degli operatori sanitari (medici, infermieri, specialisti, dentisti) e il monitoraggio costante della qualità delle strutture e del personale preposto alle cure.

Le informazioni relative dovranno essere disponibili presso i **"punti di contatto" istituiti a livello nazionale da ciascun Paese.**



Direttiva 2011/24/UE + direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro → attuazione **Decreto legislativo n. 38/2014/**  
**«Attuazione delle direttive»**

# Servizio Pubblico Salute

**Compiti del Punto di contatto nazionale:** Fornisce le informazioni

- relative ai prestatori di assistenza sanitaria,
- diritti dei pazienti;
- procedure di denuncia e ai meccanismi di tutela;
- informazioni sulle possibilità giuridiche ed amministrative disponibili per risolvere le controversie.
  
- 1. dare informazioni sui dati da includere nelle ricette mediche rilasciate in uno Stato membro e destinate ad essere spedite nello Stato italiano, e viceversa;
- 2. fornire informazioni sulla distinzione tra i diritti che i pazienti hanno
- 3. Coautori i **Punti di Contatto Regionali «PCR».**
  
- Offre assistenza informativa a:
  - pazienti italiani che si trovano all'estero o che desiderano recarsi all'estero per usufruire delle prestazioni sanitarie;
  - pazienti stranieri provenienti da uno degli Stati membri UE che si trovano in Italia e o che desiderano venire in Italia ed usufruire delle prestazioni sanitarie erogate dal SSN pubblico e privato italiano.



# La libera circolazione degli infermieri

Servizio Pubblico  
Salute

PRINCIPIO DEL «RECIPROCO RICONOSCIMENTO DELLE COMPETENZE  
PROFESSIONALI DEI MEDICI » ALL'INTERNO DEGLI STATI MEMBRI  
DELL'UNIONE EUROPEA

PRINCIPIO DI ACCEDERE LIBERAMENTE ALL'IMPIEGO PRESSO STRUTTURE  
PUBBLICHE E PRIVATE

## **esempi di evoluzione infermieristica,**

affermatasi a seguito di specifici percorsi di formazione accademica postbase,  
rientrano i «nurse prescriber» inglesi e gli «enfermeros prescriptores » spagnoli,  
**entrambi esercenti la professione sanitaria infermieristica  
ed abilitati dal proprio Stato alla prescrizione di farmaci,  
esami diagnostici, dispositivi medici e presidi terapeutici**



Direttiva 2013/55/UE 20 novembre 2013

Modifica della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012 relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno («regolamento IMI»)

# Servizio Pubblico Salute

## «La Tessera Professionale Europea “EPC” 2013/55/UE»

È una procedura elettronica per il riconoscimento delle qualifiche professionali tra i paesi dell'Unione dal 18 gennaio 2016

- Infermiere
- Farmacista
- Fisioterapista







## «enfermeros prescriptores»



*Gli infermieri spagnoli abilitati alla prescrizione di farmaci e presidi possono rilasciare le loro ricette anche ai cittadini italiani, ai sensi del D.lgs. 38/2014 ed in 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 da un professionista sanitario abilitato da un altro stato membro UE.*



# Servizio Pubblico Salute

## «nurse prescriber»



***Gli infermieri del Regno Unito abilitati alla prescrizione di farmaci, presidi esami strumentali semplici (ecografie, ECG) visite specialistiche possono rilasciare le loro ricette anche ai cittadini italiani, ai sensi del D.lgs. 38/2014 ed in 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 da un professionista sanitario abilitato da un altro stato membro UE.***



# Servizio Pubblico Salute



«enfermeiros»

***Gli infermieri del Portogallo abilitati alla prescrizione di farmaci, possono rilasciare le loro ricette anche ai cittadini italiani, ai sensi del D.lgs. 38/2014 ed in 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 da un professionista sanitario abilitato da un altro stato membro UE.***



# Servizio Pubblico Salute



## «nurse practitioner prescribing»

***Gli infermieri del Regno di Svezia abilitati alla prescrizione di farmaci, presidi esami strumentali semplici (ecografie, ECG) visite specialistiche possono rilasciare le loro ricette anche ai cittadini italiani, ai sensi del D.lgs. 38/2014 ed in 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 da un professionista sanitario abilitato da un altro stato membro UE.***



## Grazie dell'attenzione

### Prima parte

ART. 32 COST

- Quale salute?
- madre/figlio
- Nascita o nascita malsana?
- Autodeterminazione

### Seconda parte

IL SISTEMA SANITARIO

### Terza parte

LA LIBERA  
PRESTAZIONE  
DEI SERVIZI  
LA LIBERA  
CIRCOLAZIONE  
DEGLI INFERMIERI