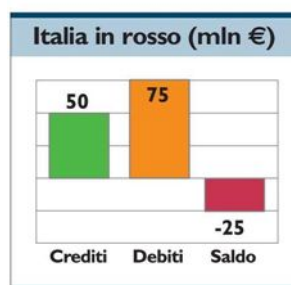


COUNTDOWN

Pazienti all'estero? Forse

Tutti i nodi da sciogliere nel recepimento della direttiva

Il decreto di recepimento della direttiva sulle cure transfrontaliere è atteso a giorni. Intanto, in attesa della deadline del 25 ottobre, tecnici del ministero della Salute, Regioni e aziende sanitarie si confrontano sulle priorità: formazione, informazioni ai pazienti e reportistica.



L'Italia a 15 giorni dal recepimento della direttiva Ue

Countdown cure estere, prove generali in affanno

Cure transfrontaliere: il decreto legislativo di recepimento della direttiva 2011/24 c'è ma non si vede. O meglio: è questione di giorni, ma nel momento in cui andiamo in stampa il ministero della Salute non lo ha ancora trasmesso alle Regioni.

Intanto fervono i preparativi: innanzitutto per mettere in grado gli operatori sanitari di rispondere alle prime domande dei cittadini, fino a oggi tenuti praticamente all'oscuro della rivoluzione che dal 25 ottobre consentirà agli assistiti Ue che vorranno curarsi oltrefrontiera di farlo, ricevendo un rimborso dallo Stato «affiliato». Un risarcimento, è bene ricordarlo, che nel nostro Paese arriverà solo a posteriori e non includerà le spese di soggiorno. Particolare non da poco, che di fatto limiterà l'accesso all'assistenza transfrontaliera solo a chi potrà permetterselo economicamente.

Alla deadline arriverà con tutte le carte in regola uno sparuto gruppo di partner Ue, tra i quali sicuramente Spagna (si veda articolo di spalla), Regno Unito e Svezia. I cittadini italiani, se anche il nostro Governo non riuscisse a rispettare i tempi (si veda anche il Sole-24 Ore Sanità n. 26/2013), avrebbero

comunque un paracadute: «Si ritiene che al di là degli adempimenti di tipo organizzativo o informativo - si legge nella relazione di sintesi del workshop sugli step di recepimento della direttiva, organizzato a Roma a fine settembre dal Progetto Mattone internazionale - i diritti che la direttiva riconosce ai cittadini siano direttamente applicabili, anche in considerazione del fatto che si tratta di conferma o suggello di diritti riconosciuti da sentenze della Corte europea di Giustizia già dal 1998 e che quindi non sarà possibile negare il rimborso di prestazioni sanitarie effettuate in altro Stato Ue da parte di cittadini iscritti al Servizio sanitario nazionale».

Resta il fatto che la macchina organiz-



zativa va in ogni caso messa a punto. A partire dai tre aspetti cruciali della comunicazione, dell'informazione nei punti di contatto e della reportistica richiesta da Bruxelles (si veda box in basso). Ed è su quest'ultimo punto che restano ancora aperte alcune questioni: innanzitutto non è chiaro se la mole di dati da inviare periodicamente alla Commissione Ue sia solo da riferire al punto nazionale di contatto (Pnc), che avrà sede presso il ministero della Salute, o se dovrà interessare più Pnc. Su questo come sul fronte delle limitazioni eventuali ai pazienti in ingresso, i tecnici di aziende, Regioni e Ministero hanno presentato una serie di proposte operative che andranno testate con una prova generale sui dati 2013. Sarà quello il banco di prova per verificare la capacità delle Regioni di conferire i dati, in base alle indicazioni fornite dal Ministero e limitandosi strettamente a quanto richiesto dalla Commissione.

Resta sul tavolo anche il nodo del riconoscimento delle prescrizioni rilasciate in uno Stato membro. Se per un paziente in entrata non ci sono dubbi sull'obbligo di riconoscere la prescrizione rilasciata in un altro Paese Ue, non

appare chiaro se per accedere al rimborso di una cura all'estero, un paziente assicurato in Italia debba esibire anche la prescrizione Ssn.

Arruolato in pieno nello schema della formazione necessaria a soddisfare le esigenze dei pazienti in entrata e in uscita tutto il personale sanitario e amministrativo. L'addestramento dovrà avvenire «a cascata». A partire dai referenti regionali del ministero della Salute, attraverso il «Gruppo docenti itineranti» (formatori FnomCeO e Fofi). Parteciperanno tutte le Asl e le aziende ospedaliere di ogni Regione.

Per gli amministrativi, si tratterà di capire cosa consigliare al cittadino assicurato: se intraprendere i percorsi già stabiliti dai regolamenti comunitari 883/2004 e 987/2009 oppure avvalersi della nuova direttiva. E di entrare nel merito su rimborsi e tariffe, ricette, elenco dei Lea, eventuale autorizzazione preventiva e beneficiari. Uno dei nodi più importanti, infine, sono forme e contenuti delle fatture, sia per la parte contabile, sia per la parte descrittiva delle prestazioni erogate.

Standard di qualità, sicurezza e consenso informato saranno le tematiche

clou della formazione destinata a prescrittori e personale interno alle aziende sanitarie ospedaliere. Realizzare un punto di contatto funzionante ed efficiente (anche su web) sarà il vero cuore dell'applicazione della direttiva. Qui gli utenti (disabili inclusi) dovranno trovare informazioni, rigorosamente in italiano e in inglese, sui propri diritti ma anche sulle procedure di denuncia e sui meccanismi di tutela.

Barbara Gobbi
Rosanna Magnano

I numeri

25 mln

Il saldo annuale negativo (in euro) per le cure all'estero nel 2009-11

3,7 mld

Valore della mobilità interregionale (in euro) tra le Regioni italiane

43 mln

Debiti per cure di alta specializzazione degli italiani all'estero

I PUNTI-CHIAVE



L'ASSISTENZA OLTRECONFINE

● La **direttiva 2011/24** definisce una cornice per i diritti dei pazienti nell'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera; garantisce la **qualità** e la **sicurezza** delle prestazioni di assistenza sanitaria fornite in un altro

Stato della Unione europea; promuove la **cooperazione** in materia di assistenza sanitaria tra gli Stati membri.

● Sono **esclusi** dall'ambito della direttiva: i **servizi** nel settore dell'assistenza di lunga durata; i **trapianti d'organo**; i **programmi pubblici di vaccinazione**.

● Ogni Stato membro deve designare uno o più **punti di contatto nazionali** per l'assistenza sanitaria transfrontaliera. Tali punti di contatto consultano le organizzazioni dei pazienti, i prestatori di assistenza sanitaria e le assicurazioni sanitarie. Essi hanno il compito di fornire ai pazienti informazioni sui loro diritti, quando questi decidono di beneficiare dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché le coordinate dei punti di contatto nazionali di altri Stati membri.



QUALITÀ E SICUREZZA

● Lo **Stato membro di cura** organizza e fornisce l'assistenza sanitaria, assicurandosi che siano rispettate le norme di qualità e di sicurezza al momento della prestazione dell'assistenza, in particolare attraverso l'adozione di meccanismi di controllo. Garantisce privacy e parità di trattamento dei pazienti di altri Stati membri. Il punto di contatto nazionale dello Stato membro di cura fornisce le informazioni necessarie ai pazienti.

● In seguito alla prestazione di assistenza, è lo **Stato membro di affiliazione** a farsi carico del rimborso della persona assicurata, a condizione che il trattamento ricevuto rientri nelle cure rimborsabili previste dalla legislazione nazionale.

● Lo Stato membro di affiliazione deve assicurarsi che i costi sostenuti da una persona assicurata che si è avvalsa dell'assistenza sanitaria transfrontaliera siano rimborsati, purché la persona abbia diritto a quel tipo di prestazione. L'importo dei rimborsi equivale all'importo che sarebbe stato rimborsato dal sistema obbligatorio di sicurezza sociale, se l'assistenza sanitaria fosse stata erogata sul suo territorio. L'importo non deve superare il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta.

● Lo Stato membro di affiliazione ha la possibilità di rimborsare altri costi afferenti, come le spese di alloggio o di viaggio.

Formazione "a cascata" per gli operatori Ssn



Peso: 1-6%,8-43%



BUROCRAZIA E ADEMPIMENTI

- Una persona assicurata può anche beneficiare di rimborsi nel quadro di prestazioni ottenute grazie alla telemedicina.
- Per la copertura di una determinata assistenza sanitaria transfrontaliera, lo Stato di affiliazione può prevedere un **sistema di autorizzazione preventiva** per evitare il rischio di destabilizzare la pianificazione e/o il finanziamento del suo sistema sanitario. Lo Stato di affiliazione deve sistematicamente concedere tale autorizzazione quando il paziente ha diritto all'assistenza sanitaria in questione e quando tale assistenza non può essere prestata sul suo territorio entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico. Per contro, può rifiutarsi di concedere l'autorizzazione al paziente in casi precisamente dettagliati.

Se un paziente chiede un'autorizzazione preventiva e le condizioni sono soddisfatte, l'autorizzazione deve essere concessa conformemente al regolamento sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, a meno che il paziente non chieda che l'autorizzazione sia trattata nell'ambito della direttiva 2011/14.

- Le procedure amministrative per la fornitura dell'assistenza sanitaria devono essere necessarie e proporzionate; sono attuate in modo trasparente, entro i termini preventivamente stabiliti e in base a criteri obiettivi e non discriminatori. Nell'esame amministrativo di una richiesta di assistenza sanitaria transfrontaliera gli Stati membri devono tenere conto principalmente dello stato di salute specifico del paziente nonché dell'urgenza del caso e delle singole circostanze.



ECCELLENZE IN RETE

- Gli Stati membri cooperano per agevolare l'attuazione della direttiva. In particolare, sostengono la creazione di **reti di riferimento europee** di fornitori di assistenza sanitaria allo scopo di contribuire a promuovere la mobilità degli esperti in Europa e l'accesso a cure altamente specializzate, grazie alla concentrazione e all'articolazione delle risorse e delle competenze disponibili.

Gli Stati membri riconoscono la validità delle prescrizioni **mediche rilasciate** in altri Stati membri, se i **medicinali** prescritti sono autorizzati sul loro territorio. È necessario adottare misure volte ad agevolare il riconoscimento reciproco e la verifica dell'autenticità delle prescrizioni da parte dei professionisti della Sanità.

- Gli Stati membri sono inoltre incoraggiati a collaborare nell'ambito del trattamento delle **malattie rare** grazie allo sviluppo di capacità di diagnosi e di cura. La base dati **Orphanet** e le reti europee possono essere utilizzate in tale ottica.

I sistemi o i servizi di Sanità on-line consentono anche la fornitura di assistenza transfrontaliera. La direttiva prevede la creazione di una rete di autorità nazionali responsabili dell'"assistenza sanitaria on line" al fine di rafforzare la continuità delle cure e garantire l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità. Infine, la creazione di una rete delle autorità o degli organi responsabili della **valutazione delle tecnologie sanitarie** contribuirà a facilitare la cooperazione tra le autorità nazionali competenti in questo settore.

