

Assistenza transfrontaliera: cosa prevede il Decreto legislativo attuativo della direttiva UE

Sanità senza frontiere: ecco cosa cambierà

Farsi curare fuori dall'Italia sarà più facile: si dovrà chiedere l'autorizzazione alla propria Asl che avrà 30 giorni per rispondere. I costi saranno anticipati dai pazienti e saranno rimborsati entro 60 giorni. La normativa vale solo per le strutture pubbliche. Agevolato anche il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro. Lo prevede il Dlgs di recepimento della "Schengen" della sanità approvato dal CdM il 4 dicembre scorso, che dovrà ricevere entro 60 giorni il placet della Conferenza Stato-Regioni e delle commissioni parlamentari preposte



Assistenza transfrontaliera? L'Italia non vuole perdere il treno e ha approvato, il 4 dicembre scorso, il Dlgs che recepisce la direttiva UE sulle cure sanitarie nei Paesi membri. Si tratta della direttiva 2011/24, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, e 2012/25, che prevede misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro (co-proponente il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin).

Con l'intervento proposto – sottolinea Palazzo Chigi – si conferisce al tema della mobilità sanitaria internazionale un impulso senza precedenti, attraverso la eliminazione degli ostacoli che impediscono ai pazienti di curarsi in altri Paesi UE. Sarà consentito pertanto recarsi in un altro Stato membro al fine di riceverne cure ed ottenere al proprio rientro il relativo rimborso. Il rimborso avverrà alle condizioni e nei limiti stabiliti dalla legislazione dello Stato di appartenenza dell'assistito. I costi relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera saranno rimborsati o direttamente pagati dallo Stato membro di affiliazione in misura corrispondente ai costi che il sistema avrebbe coperto se tale assistenza sanitaria fosse stata prestata nello Stato membro di affiliazione, senza che tale copertura superi il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta.

Inoltre il medesimo intervento, attraverso il recepimento della direttiva 2012/52/UE, è diretto ad agevolare il riconoscimento delle ricet-

te mediche emesse in altro Stato membro. Si prevede che le prescrizioni mediche rilasciate nel territorio nazionale per essere utilizzate in un altro Stato membro contengano precisi dati, con specifiche caratteristiche e contenuti.

Entrando più nel merito del provvedimento, il decreto ribadisce quali sono le prestazioni per cui l'assistenza transfrontaliera non è valida: la normativa infatti non si applica ai servizi di assistenza di lunga durata, ai trapianti d'organo e ai programmi pubblici di vaccinazione. E soprattutto vale solo per le strutture pubbliche o che operano per il pubblico. Niente rimborsi per chi vuole andare in una clinica privata tout court. Oltre a fissare il quadro normativo e i termini chiave entro cui il decreto si inserisce il provvedimento parla anche delle garanzie per i pazienti:

Le Garanzie per chi si cura in Italia. I pazienti hanno diritto ad ottenere informazioni presso il Punto di contatto nazionale. Esso è istituito presso il Ministero della Salute, ma le Regioni potranno dotarsi di punti di contatto regionale. Il Punto di contatto offrirà tutte le informazioni utili (legislazione, strutture, modalità rimborso, meccanismi di tutela, etc..) in tre lingue. Il paziente che subisce un danno in Italia a causa dell'assistenza ricevuta in Italia potrà avvalersi di tutti gli strumenti giuridici previsti dall'ordinamento nazionale. Inoltre, i pazienti hanno diritto alla cartella clinica in formato elettronico. Per quanto riguarda le tariffe i prestatori d'assistenza devono applicare gli stes-

si onorari applicati ai pazienti nazionali. Prevista anche la possibilità attraverso un decreto di Salute ed Economia di limitare l'accesso alle cure.

Le Garanzie per i cittadini italiani. Come per gli stranieri anche gli assicurati in Italia avranno il diritto di ricevere dal Punto di contatto nazionale tutte le informazioni sull'assistenza transfrontaliera in particolare sul sistema autorizzativo e di rimborso. Prevista anche la costituzione di un sistema informativo su cui riportare la valutazione di strutture e professionisti.

Ma vediamo come fare per curarsi all'estero:

Autorizzazione e rimborso costi

Autorizzazione preventiva. È obbligatoria per l'assistenza che comporta il ricovero del paziente per almeno una notte; nei casi in cui è richiesto l'utilizzo di una struttura o apparecchiature mediche altamente specializzate e costose; e quando è prestata da un soggetto sanitario che suscita preoccupazioni in merito a qualità e sicurezza. Ma a prescindere da ciò, l'autorizzazione preventiva può essere rifiutata se: il paziente sarà esposto a un rischio per la sua sicurezza ritenuto inaccettabile; il prestatore di assistenza suscita preoccupazioni su qualità e sicurezza; l'assistenza può essere erogata sul proprio territorio entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico. **Come si richiede l'autorizzazione.** Una prima domanda con la richiesta di autorizzazione dev'essere presentata alla propria Asl che ha tempo 10 giorni per ri-

spondere. Se la risposta è favorevole si procede all'inoltro vero e proprio della domanda di autorizzazione in cui bisognerà inserire almeno l'indicazione diagnostica o terapeutica e la prestazione sanitaria di cui si intende usufruire nonché il luogo prescelto per la prestazione e il prestatore di assistenza sanitaria presso cui la persona assicurata intende recarsi. La risposta definitiva della Asl dovrà arrivare entro 30 giorni, 15 se il caso è giudicato grave. **Rimborso dei costi.** Come previsto dalla direttiva Ue il paziente ha

La Direttiva

è volta a garantire il diritto di libera scelta del luogo di cura nell'ambito dei Paesi Ue. Ed è questa la principale novità, a prescindere dagli aspetti tecnici. Ma l'applicazione di questo principio non vuol dire che non vi siano dei 'paletti' e che soprattutto vi sia una sorta di "tana libera tutti". La normativa prevede infatti una serie di strumenti che dovranno essere regolamentati e recepiti dagli Stati membri. I punti cardine sono essenzialmente tre:

Autorizzazione, Criteri di rimborso e Accordi di confine. Accanto a questi la direttiva affronta poi anche altri aspetti legati all'assistenza sanitaria: Libera circolazione dei professionisti, Tariffe, Prescrizione farmaci e presidi, Reti di riferimento europee (centri di eccellenza e malattie rare), Valutazione delle tecnologie, Sistemi informativi, Punti di contatto.

diritto a vedersi rimborsato il costo delle cure ricevute all'estero secondo quanto previsto dalle tariffe vigenti nel proprio Paese. Il costo eccedente è a carico del paziente. È fatta salva in ogni caso la possibilità per le Regioni di rimborsare i costi eccedenti come le spese per vitto e alloggio. Sarà sempre in ogni caso il paziente ad anticipare i costi per poi presentare apposita domanda di rimborso con allegata la fattura della prestazione e il certificato medico. Tempi previsti per il rimborso: 60 giorni.

Cooperazione in materia di assistenza sanitaria. Il decreto regola la mutua assistenza agli Stati membri dell'Ue, compresa la cooperazione in merito agli standard e agli orientamenti di qualità e sicurezza e lo scambio di informazioni, soprattutto attraverso il Punto di Contatto Nazionale. L'Italia si impegna a facilitare la cooperazione nell'erogazione di assistenza sanitaria transfrontaliera a livello regionale e locale anche mediante l'impiego di tecnologie dell'informazione e della comunicazione. Si ribadisce poi che le informazioni sul diritto di esercizio della professione da parte dei prestatori sanitari iscritti nei registri nazionali siano, su richiesta, messe a disposizione delle autorità degli altri Stati membri dell'Ue. Via libera anche al riconoscimento delle prescrizioni rilasciate in un altro Stato membro. La norma non pregiudica comunque le norme nazionali, compresa quella in materia di sostituzione con medicinali generici. Viene anche fatto salvo il diritto del farmacista di rifiutarsi, per ragioni



Tonio Borg, Commissario Ue per la Salute e la protezione dei consumatori “L'Europa non è solo crisi ma anche difesa della salute”

■ “L'Italia avrebbe il compito essenziale di far da traino per tutte le problematiche della salute per i paesi del Mediterraneo: è la sua vocazione e l'Ue si attende che la interpreti con decisione”. Ad affermarlo è il commissario per la Salute dell'Ue, Tonio Borg, in un'intervista pubblicata sull'ultimo numero di *AboutPharma and Medical Devices*. Una responsabilità grande e a cui è difficile rispondere. Perché il contesto Mediterraneo è anche quello gravato dal fenomeno dell'immigrazione, con i suoi morti in mare e i suoi sopravvissuti che vivono in condizioni di disagio e precarietà nei centri di accoglienza sparsi nel Sud d'Italia. Anche per questo parlare di Unione Europea è per molti impossibile. Troppe diversità tra i tanti Paesi che la compongono, e come si fa a mettere insieme Scandinavia e Mediterraneo, Carpazi e Pirenei? Per Tonio Borg è possibile: “Per estrazione culturale e politica io sono un sostenitore della sussidiarietà – afferma nell'intervista – e penso che soprattutto nell'ambito della salute occorra armonizzare il necessario centralismo e gli elementi di sussidiarietà: dove non si può combattere la battaglia da soli, essere cittadini europei deve risultare un evidente vantaggio”. Perché Europa “non è solo crisi, ma anche difesa della salute”. Questo non significa che ogni Paese, individualmente, non debba fare la propria parte. E secondo Borg

“La direttiva transfrontaliera entrata in vigore il 25 ottobre sarà molto importante per noi perché ci darà modo di vedere quali ostacoli naturali dovrà affrontare un percorso di abbattimento di frontiere non riferito a regole di commercio. Vogliamo che la direttiva sia non solo carta inutile e stiamo lavorando per produrre un bench-marking per registrare tempi, modi e criticità della sua implementazione”

non ci si può neanche aspettare che le riforme “siano a costo zero”. Ma “senza riforme radicali i sistemi non sono più sostenibili”. La soluzione è “puntare a farle senza ricorrere a tagli selvaggi”. E puntare all'e-health, che secondo Borg rappresenta “uno strumento strategico di risparmio. L'E-Health Network avviato dall'Ue può diventare un motore di contenimento di costi, però occorre crederci tutti”. Il problema, secondo il ministro della Salute Ue, sta anche nel fatto che “i ministri della salute

si vedono due volte l'anno, mentre quelli dell'economia lo fanno ogni mese: non si potrebbe intensificare il calendario? Riusciremmo così ad interloquire con più forza con gli altri settori politico-decisionali”. Le cose da fare, d'altra parte, sono tante. Epatiti virali, diabete, dipendenze e soggetti deboli, ad esempio, che “sono al centro delle nostre attenzioni. Lo sforzo congiunto di clinici, governi, agenzie regolatorie e pazienti deve farci abbreviare i tempi di risposta: più siamo veloci, più vite vengono salvate”. D'altra parte, l'aviaria e la febbre suina hanno già dimostrato, secondo Borg, che non tutte le battaglie possono essere vinte se condotte individualmente. “I vari tipi di minacce per la salute possono

essere affrontati con una strategia uniforme a livello dell'Ue”. Ma il vantaggio di essere cittadini europei, secondo il commissario alla Salute Ue, non risiede solo nelle grandi minacce. “La direttiva transfrontaliera, entrata in vigore il 25 ottobre (in Italia, com'è noto, la scadenza è slittata al 4 dicembre), sarà molto importante per noi perché ci darà modo di vedere quali osta-



► Segue a pagina 30

etiche, di dispensare un farmaco. L'Italia concorre allo sviluppo delle reti di riferimento europee “ERN” tra prestatori di assistenza sanitaria e centri di eccellenza dell'Ue, impegnandosi a promuovere e agevolare il coordinamento dei propri centri di eccellenza in vista della partecipazione a tali reti. In tema di **Malattie rare**, si dovrà lavorare per rendere i professionisti sanitari consapevoli degli strumenti a loro disposizione

per aiutarli a compiere diagnosi corrette, sfruttando in particolare la base dati di Orphanet. L'Italia si è impegnata, inoltre, nello scambio di informazioni nell'ambito di una rete volontaria che collega fra loro le autorità nazionali responsabili dell'assistenza sanitaria online.

Sul sito Aogoi, in allegato all'articolo: il Dlgs di recepimento, la Direttiva Ue e il memorandum della Commissione europea. **Y**

UE. In arrivo una tessera elettronica per facilitare la mobilità professionale

■ In base alla nuova proposta di legge approvata dal Parlamento europeo, ai titolari di una qualifica professionale - tra cui medici, farmacisti - verrà rilasciata una tessera elettronica europea per agevolare l'esercizio della professione in qualsiasi Stato membro dell'Ue. “L'introduzione di una tessera professionale europea, la creazione di programmi comuni di formazione e il riconoscimento di tirocini come parte dell'esperienza professionale migliorerà notevolmente la mobilità e la sicurezza europea”, ha affermato la relatrice Bernadette Vergnaud (S&D, FR). Le nuove norme, permetteranno ai professionisti che desiderano accelerare il riconoscimento delle loro qualifi-

■ La proposta di legge approvata permetterà ai titolari di una qualifica professionale di veder accelerato il riconoscimento dei loro titoli da parte di un altro Stato membro. Si eviterà così che gli operatori sanitari condannati per un crimine o sottoposti a grave azione disciplinare possano esercitare in un altro Stato

che da parte di un altro Stato membro di optare per la tessera europea delle qualifiche professionali. Le tessere professionali saranno fornite dagli Stati membri d'origine, principalmente per brevi periodi di lavoro all'estero e dallo Stato membro ospitante nel caso in cui la pratica sia stata trasferita. Il sistema si baserà sull'attuale sistema d'informazione del mercato interno tra le amministrazioni degli Stati membri. Si accelererebbero così i tempi di procedura e si faciliterebbe il processo di riconoscimento, poiché

il titolare di una qualifica professionale potrebbe chiedere al proprio paese di origine di completare tutte le fasi preparatorie invece di dover far domanda presso il paese ospitante, come avviene attualmente. Qualora uno Stato membro ospitante non adotti una decisione entro il termine stabilito dalla direttiva, la tessera professionale europea si considererà rilasciata e sarà inviata automaticamente al titolare di una qualifica professionale. La direttiva approvata mira anche a prevenire che gli operatori sa-

nitari - tra cui medici, infermieri, veterinari e specialisti di assistenza per l'infanzia - condannati per un crimine o sottoposti a grave azione disciplinare possano esercitare la professione in un altro Stato membro. Tutti gli Stati membri dell'UE dovrebbero essere informati di tali condanne o decisioni entro tre giorni. In base all'attuale direttiva sulle qualifiche professionali, esistono circa 800 professioni regolamentate, di cui sette automaticamente riconosciute in tutti i paesi membri. A tale categoria appartengono:

medici, dentisti, farmacisti, infermieri, ostetrici, veterinari e architetti. Per garantire maggiore trasparenza nel mercato dei servizi professionali, la Commissione svilupperà e terrà aggiornata una banca dati delle professioni regolamentate che sarà accessibile al pubblico. In essa saranno inserite le informazioni fornite dagli Stati membri, specificando le attività contemplate da ogni professione e dimostrando che i requisiti a esse correlati non siano discriminatori. Per esempio, attualmente i fioristi e i tassisti non risultano regolamentati in tutti gli Stati membri dell'Ue. La nuova direttiva, adottata con 596 voti favorevoli, 37 contrari e 31 astensioni, dovrà ora essere approvata formalmente dagli Stati membri.