

MOBILITA' SANITARIA IN AMBITO COMUNITARIO

Il reporting obbligatorio per la Direttiva 2011/24/UE: Obiettivi e strumentazione di supporto

Dipartimento della Programmazione e del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione Generale della Programmazione

RIFERIMENTI NORMATIVI

L'articolo 20 della Direttiva 24 definisce, nei primi due paragrafi, l'ambito del reporting periodico che la Commissione dovrà effettuare al Parlamento e al Consiglio Europeo.

1. Entro il 25 ottobre 2015, e successivamente ogni tre anni, la Commissione redige una relazione sul funzionamento della direttiva e la presenta al Parlamento europeo e al Consiglio.

2. La relazione contiene in particolare le informazioni sui flussi dei pazienti, sulle dimensioni finanziarie della mobilità dei pazienti, sull'attuazione dell'articolo 7, paragrafo 9, e dell'articolo 8, e sul funzionamento delle reti di riferimento europee e dei punti di contatto nazionali. A tal fine, la Commissione procede a una valutazione dei sistemi e delle prassi messi in atto negli Stati membri, alla luce degli obblighi previsti dalla presente direttiva e dalla restante legislazione dell'Unione sulla mobilità dei pazienti.

Gli Stati membri forniscono alla Commissione l'assistenza e tutte le informazioni disponibili per svolgere la valutazione e preparare le relazioni.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Le informazioni da fornire sono state dettagliate in un questionario inviato dalla Commissione e da una serie di chiarimenti successivi tra il Ministero e la Commissione stessa, laddove si è definito che:

- i dati da fornire per il primo report riguardano l'attività del 2014
- dovranno essere considerate separatamente le autorizzazioni e i rimborsi gestiti nell'anno di riferimento, a prescindere dal momento di avvio della richiesta: volendo esemplificare, una richiesta con autorizzazione rilasciata nel 2014, per la quale venga richiesto il rimborso nel 2015, verrà considerata nel primo report solo per quanto riguarda l'autorizzazione, e nel secondo report per quanto riguarda il rimborso.

COSA BISOGNA RILEVARE

- Attività informative dei Punti di Contatto Nazionali (NCP)
 - **informazioni anagrafiche sui NCP** istituiti nello Stato membro
 - **dati numerici sulle richieste di informazioni** sulla AST pervenute ai NCP, disaggregate separatamente per:
 - **canale di richiesta** (Sito Web, email, Telefono etc.)
 - **tipologia di informazione richiesta:** argomenti e normative UE di riferimento (Regolamenti inclusi)

COSA BISOGNA RILEVARE

- Limitazioni relative ai pazienti in ingresso
 - descrizione dei criteri in base ai quali sono state introdotte le limitazioni all'ingresso (art. 4.3)
 - numero (eventualmente stimato) di pazienti in ingresso per i quali è stato limitato l'accesso alle cure in Italia

COSA BISOGNA RILEVARE

- **Pazienti in uscita**

Dati numerici ed economici suddivisi tra:

- Richieste soggette ad autorizzazione preventiva
- Richieste non soggette ad autorizzazione preventiva

COSA BISOGNA RILEVARE

Richieste soggette ad autorizzazione preventiva
(1 di 4)

- **Domande di autorizzazione:**
 - **Numero totale**
 - **Numero di domande autorizzate**
 - **Numero di domande evase entro i termini di legge (30 gg, 15 in caso di urgenza)**

COSA BISOGNA RILEVARE

Richieste soggette ad autorizzazione preventiva (2 di 4)

- **Domande AUTORIZZATE, disaggregate per:**

- **Stato UE di cura**

- **Motivo della domanda di autorizzazione:**

- Ricovero \geq 1 notte
- Infrastrutture/Macchinari altamente specializzati/costosi
- Valutazione del rischio per il paziente
- Valutazione del rischio per la popolazione
- Valutazione del prestatore di assistenza

È prevista la classificazione multipla di una singola domanda rispetto ai motivi.

COSA BISOGNA RILEVARE

Richieste soggette ad autorizzazione preventiva
(3 di 4)

- **Domande di RIMBORSO per le domande preventivamente autorizzate:**
 - **Numero totale**
 - **Numero di domande accolte (rimborsate)**
 - **Numero di domande evase entro i termini di legge (60 gg)**
 - **Valore dei rimborsi effettuati**

COSA BISOGNA RILEVARE

Richieste soggette ad autorizzazione preventiva (4 di 4)

- **Domande di autorizzazione RESPINTE, disaggregate per MOTIVO DI RIFIUTO:**
 - Prestazione non compresa nei Livelli Essenziali di Assistenza
 - Prestazione esclusa dal rimborso
 - *Rischio per il paziente*
 - *Rischio per la popolazione*
 - *Prestatore di assistenza rischioso*
 - *Possibilità di fornire la prestazione richiesta sul territorio nazionale entro un termine giustificabile ...*
 - Media dei giorni entro cui è possibile fornire la prestazione sul territorio nazionale
- È prevista la classificazione multipla di una singola domanda rispetto ai motivi in corsivo (le prime due escludono tutte le altre).*

COSA BISOGNA RILEVARE

Richieste **NON** soggette ad autorizzazione preventiva

- **Domande di RIMBORSO per le richieste non preventivamente autorizzate:**
 - **Numero totale**
 - **Numero di domande accolte (rimborsate)**
 - **Disaggregate per stato EU di cura**
 - **Numero di domande evase entro i termini di legge (60 gg)**
 - **Valore dei rimborsi effettuati**

IL PERCORSO DEI DATI

- Una volta rilevati i dati, questi dovranno essere trasmessi alle Regioni/PP.AA. per la validazione e per la successiva trasmissione al Ministero
- Le scadenze per la trasmissione dei dati e i relativi periodi di riferimento verranno concordati tra Ministero e Regioni/PP.AA. e comunicati alle ASL con adeguato anticipo

COME COMUNICARE I DATI

Le Regioni/PP.AA. definiranno le modalità di comunicazione dei dati. La comunicazione potrà avvenire:

- In forma **AGGREGATA**, ovvero fornendo direttamente le informazioni richieste dalla Commissione
- In forma **PUNTUALE**, ovvero fornendo le informazioni richieste dalla Commissione per ogni richiesta pervenuta alla ASL

COME RILEVARE I DATI

Le Regioni/PP.AA. sono autonome nella definizione delle modalità organizzative per la rilevazione dei dati.

In questa fase iniziale, considerato lo scarso tempo a disposizione per l'adeguamento dei sistemi informativi attualmente utilizzati per la gestione della mobilità sanitaria internazionale, il Ministero della Salute mette a disposizione una applicazione per la rilevazione dei dati in forma PUNTUALE

ASPETTI FUNZIONALI

L'applicazione può essere utilizzata:

- Inserendo *a posteriori* i dati relativi alle singole richieste gestite in un determinato periodo
- Inserendo i dati relativi alle singole richieste *durante* la loro gestione

In quest'ultimo caso assolve più efficacemente a funzioni di «Prima Nota» delle richieste di mobilità sanitaria nella UE (ad esempio per verificare rapidamente se un assistito abbia ottenuto l'autorizzazione preventiva al momento della gestione della domanda di rimborso)

N.B. Non è un «gestionale»

ASPETTI FUNZIONALI

L'applicazione è strutturata in fasi, corrispondenti ai momenti significativi del ciclo di vita delle richieste. Considerando la richiesta più complessa, le fasi sono le seguenti:

- Domanda di VERIFICA PRELIMINARE
 - Presentazione
 - Evasione
- Domanda di AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA
 - Presentazione
 - Evasione
- Domanda di RIMBORSO
 - Presentazione
 - Evasione

Quando si devono gestire richieste meno complesse, si inizia «partendo» da una delle macro fasi «successive» (senza dover inserire dati per le fasi «precedenti»).

Ad es., dovendo gestire una **richiesta di rimborso senza autorizzazione preventiva**, l'inserimento dei dati partirà dalla **presentazione della Domanda di RIMBORSO**

ASPETTI FUNZIONALI

Gestione delle singole fasi

Nell'ambito di una singola richiesta, per passare da una fase alla fase immediatamente successiva è necessario completare l'inserimento dei **dati obbligatori della singola fase**.

Una volta completato l'inserimento dei dati obbligatori di una singola fase è possibile:

- Passare all'inserimento dei dati relativi alla fase immediatamente successiva
- Inserire una nuova richiesta
- Spostarsi su un'altra richiesta precedentemente inserita (per visualizzazione, completamento o correzione)

Tutti i dati relativi ad una singola richiesta (anche la più complessa) sono contenuti in una sola «maschera»

Tuttavia è possibile gestire le **domande di rimborso collegate ad un'autorizzazione preventiva** separatamente dall'autorizzazione.

ASPETTI FUNZIONALI

FUNZIONALITÀ ACCESSORIE

- Controlli di coerenza delle date
- Avvisi di cancellazione di dati in caso di correzione
- Possibilità di inserire:
 - Codice fiscale del richiedente
 - Note
 - Codici identificativi delle richieste
- Ricerca delle richieste precedentemente inserite
- Export dei dati per analisi statistiche

ASPETTI FUNZIONALI

Demo

Grazie per
l'attenzione