



REGIONE UMBRIA

GIUNTA REGIONALE

Direzione regionale Salute e Coesione Sociale

Servizio IV - Mobilità Sanitaria e gestione del Sistema Informativo Sanitario e Sociale

**Esiti della riunione del Gruppo dei referenti tecnici
della DIRETTIVA 2011/24/UE delle Regioni e delle Province Autonome
27 Febbraio 2014**

Il 27 Febbraio 2014 si è riunito a Roma nella sede della Regione Umbria, in Via Barberini 11, il gruppo tecnico dei referenti della DIRETTIVA 2011/24/UE.

Sono presenti la P.A. di Trento, le Regioni Piemonte, Veneto, F.V. Giulia, Liguria, Toscana, Umbria, Lazio, Puglia e il Ministero della Salute.

Sono collegate in videoconferenza la P.A. di Bolzano e le Regioni Piemonte, Valle D'Aosta, Lombardia, Liguria, Emilia Romagna, Basilicata, Sardegna, Abruzzo, Molise, Campania, Sicilia.

Sono assenti le Regioni Marche e Calabria.

L'incontro ha avuto come obiettivo quello di garantire, fin dalla fase di avvio, un'applicazione omogenea del decreto legislativo di attuazione della direttiva 2011/24/UE. Sono stati in particolare approfondite le tematiche:

Articolo 10 – Procedure amministrative

I presenti concordano di considerare che l'efficacia del decreto legislativo di attuazione della direttiva 2011/24/UE parte dalla data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del provvedimento. Resta fermo che le strutture sanitarie deputate alla gestione della mobilità transfrontaliera, offriranno ai cittadini la propria assistenza fin dalla data di approvazione del decreto legislativo, senza vincoli per la tempistica che sarà prevista dal testo definitivo del decreto legislativo di attuazione della direttiva 2011/24/UE (articolo 10 del decreto legislativo di attuazione).

Articolo 9 - Autorizzazione – fase transitoria

L'articolo 9 comma 8 del decreto legislativo di attuazione della direttiva 2011/24/UE stabilisce che nella fase transitoria sia applicato l'istituto dell'autorizzazione a tutte le prestazioni che prevedono il ricovero con almeno un pernottamento e a quelle che comportano l'impiego di apparecchiature di alta specializzazione.

Resta ferma la possibilità di diniego dell'autorizzazione nei casi previsti dallo stesso articolo 9 comma 6, che di seguito si riportano:

- a. Il paziente sarebbe esposto ad un rischio per la sua sicurezza che non può essere considerato accettabile;
- b. il pubblico sarebbe esposto a notevoli pericoli per la sicurezza;
- c. il prestatore di assistenza sanitaria suscita gravi e specifiche preoccupazioni quanto al rispetto degli standard e orientamenti relativi alla qualità dell'assistenza e alla sicurezza del paziente;

- d. l'assistenza sanitaria in questione può essere prestata nel territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenuto presente lo stato di salute e il probabile decorso della malattia.

Da parte dei partecipanti alla riunione si è deciso di attenersi alle seguenti linee:

1. L'individuazione delle strutture deputate al rilascio dell'autorizzazione a livello di Azienda USL o a livello sovraziendale è compito delle Regioni.
2. Per quanto riguarda il comma 6 lettera c., il Punto di contatto Nazionale metterà a disposizione delle strutture deputate al rilascio dell'autorizzazione le informazioni relative al possesso dell'autorizzazione sanitaria, con le indicazioni delle tipologie di prestazioni erogabili dal prestatore di assistenza indicato nella richiesta di autorizzazione.

Prestazioni non soggette ad autorizzazione:

L'articolo 10, comma 3 del decreto legislativo di attuazione della direttiva 2011/24/UE stabilisce che in ogni caso, la persona assicurata che intende beneficiare dell'assistenza transfrontaliera e del conseguente rimborso, presenta apposita domanda alla ASL territorialmente competente, affinché sia verificato se la medesima prestazione debba essere sottoposta ad autorizzazione preventiva ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lettere b) e c), ove ricorrano le condizioni ivi previste.

Attraverso questa procedura il cittadino potrà:

- avere conferma che la prestazione non è fra quelle per cui è richiesta l'autorizzazione;
- essere informato sulla documentazione richiesta per accedere al rimborso;
- conoscere preventivamente l'entità del rimborso.

Articolo 8 - Rimborsi

Si sottolinea che, in ogni caso, il requisito base per accedere al rimborso è che ci sia la richiesta/certificazione predisposta secondo i formulari e le regole di prescrizione del Servizio Sanitario.

Per le prestazioni soggette ad autorizzazione, si ribadisce che la stessa deve essere acquisita preventivamente e che, di conseguenza, è esclusa la possibilità di richiedere il rimborso in assenza dell'autorizzazione preventiva.

Per le prestazioni non assoggettate ad autorizzazione preventiva il rimborso è subordinato alla presentazione della seguente documentazione:

- prescrizione su ricetta del Servizio sanitario, compilata conformemente alle regole in vigore per il rimborso delle strutture accreditate del nostro territorio;
- fatture relative alle prestazioni erogate.

E' importante sottolineare, che qualora la persona assicurata non abbia presentato la domanda preventiva di verifica ai sensi dell'articolo 10, comma 3 del decreto legislativo di attuazione della direttiva 2011/24/UE, in sede di riconoscimento di rimborso verranno verificate, anche per le prestazioni che per tipologia non sono incluse fra quelle per cui è richiesta l'autorizzazione (art. 9 lettera 2 a), se ricorrono le condizioni di cui all'art.10 comma 3 laddove rimanda all'art. 9 comma 2 lettere b) e c).

Ai sensi di quanto sopra, in particolare, il rimborso potrà essere negato qualora il prestatore è riconosciuto tra quelli che potrebbero suscitare gravi e specifiche preoccupazioni quanto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza.

Alternativa fra ricorso alla Direttiva 2011/24/UE e ai Regolamenti

Tenuto conto che il D. Lgs. stabilisce che le strutture deputate all'assistenza transfrontaliera suggeriscano ai cittadini la procedura più conveniente fra quella offerta dalla Direttiva 2011/24/UE e quella prevista dai Regolamenti, si concorda che, ai fini di individuare i casi per i quali è possibile l'applicazione dei Regolamenti in alternativa alle modalità previste dalla Direttiva, bisogna attenersi alle patologie/prestazioni indicate dal DM 3/11/1989.

Articolo 7 – Punto di Contatto

Il Punto di Contatto Nazionale entrerà in funzione dalla data di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del decreto legislativo di attuazione della direttiva 2011/24/UE.

Viene data informazione che, nell'ambito dei lavori di predisposizione del Patto della Salute 2014-2016, è stata raggiunta l'intesa fra Governo e Regioni, per l'attivazione entro il 30 giugno 2014 dei Punti di Contatto Regionali, che lavoreranno in stretta connessione con il Punto di Contatto Nazionale. Coerentemente con tale modello, si concorda che il Punto di Contatto Nazionale, di norma si raccorderà alle strutture aziendali deputate alla gestione dell'assistenza transfrontaliera, per il tramite dei Punti di Contatto Regionali e, nelle more della loro attivazione, con il Referenti Regionali.

In chiusura di riunione i presenti decidono di tenere attivo il coordinamento fra i Rappresentanti del Ministero della Salute ed i referenti Regionali, per monitorare la fase di implementazione del decreto legislativo di attuazione della direttiva 2011/24/UE; in particolare si raccomanda a tutte le Regioni di far pervenire al Coordinamento le segnalazioni delle problematiche incontrate nella fase di avvio, al fine di arrivare a soluzioni condivise e garantire una applicazione delle norme uniforme sul territorio nazionale. In particolare si ricorda che nell'attività di formazione sull'applicazione del decreto legislativo, già programmata per i mesi di marzo-aprile, è prevista la discussione dei casi che verranno segnalati.