

# MOBILITA' SANITARIA IN AMBITO UE DIRETTIVA 2011/24/UE

Atto	Entrata in vigore	Termine ultimo per il recepimento negli Stati	Gazzetta ufficiale
Direttiva 2011/24/UE	24.4.2011	25.10.2013	GU L 88, 4.4.2011
Direttiva di esecuzione della Commissione 2012/52/UE			GU L 356, 22.12.2012

# ATTIVITA'

## nel contesto europeo

- Commissione europea (DGSANCO)
- Comitato di applicazione (ex art. 16 Direttiva) con lo scopo di approfondire le singole tematiche e sostenere la Commissione Europea nell'adozione degli atti di implementazione.
- Riunioni del Comitato di applicazione, a cui ha preso parte il Ministero della Salute, a Bruxelles:
  - 21 giugno 2011
  - 28 Settembre 2011
  - 5 dicembre 2011
  - il 30 maggio 2012
  - 22 ottobre 2012
  - 28 novembre 2012
  - 11 marzo 2013
  - 3 giugno
- Riunioni di sub-comitati tecnici composti di esperti nazionali, ivi inclusi rappresentanti italiani, (HTA e reti) per approfondire tematiche specifiche e contribuire all'elaborazione degli atti di esecuzione e di implementazione adottati dal Comitato. (3 workshop punto di contatto e autorizzazioni)

# ATTIVITA'

## nel contesto nazionale

- Istituzione di un Gruppo di coordinamento costituito dai rappresentanti delle varie Direzioni generali del Ministero della salute coinvolte, dal Coordinamento delle Regioni, dall'ISS e dall'AGENAS.
- Istituzione di sub-comitati tecnici composti da rappresentanti delle varie Regioni e del Ministero della salute e suddivisi per materia:
- **Punto di contatto** – riunitosi il 15 aprile 2013
  - Veneto – Liguria – Trento – Valle d'Aosta
- **Aspetti giuridici e procedure amministrative** – riunitosi il 16 aprile 2013
  - Emilia Romagna – Piemonte
- **Reti di riferimento europee** – non ancora riunitosi
  - Lombardia
- **Tariffe** – Riunitosi il 9 maggio 2013
  - Veneto – Bolzano – Toscana – Umbria
- **Riconoscimento prescrizione medica** – non ancora riunitosi
  - Toscana - Umbria



# PRINCIPALI FINALITA'

- chiarire i diritti dei pazienti relativamente al loro accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera e al loro rimborso;
- garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni di assistenza sanitaria fornite in un altro Stato dell'UE;
- promuovere la cooperazione in materia di assistenza sanitaria tra gli Stati membri.

## **La Direttiva non si applica**

- ai trapianti d'organo;
- alle cure di lungo termine;
- in caso di programmi di vaccinazione contro le malattie contagiose.

- **Assistenza sanitaria transfrontaliera:** l'assistenza sanitaria prestata in uno Stato membro diverso dallo Stato membro di affiliazione.
- **Stato membro di affiliazione:** Stato membro nel quale il paziente è persona assicurata.
- **Stato membro di cura:** Stato membro nel cui territorio viene effettivamente prestata l'assistenza sanitaria transfrontaliera.
- **Assistenza che può essere soggetta ad autorizzazione preventiva:**
  - 1. assistenza soggetta a esigenze di pianificazione che comporta:
    - (a) il ricovero per almeno una notte, l'utilizzo di un'infrastruttura o apparecchiature mediche altamente specializzate e costose;
    - (b) assistenza che richiede cure che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione;
    - (c) assistenza prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che suscita gravi e specifiche preoccupazioni quanto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza.
- **Motivi del rifiuto di concedere l'autorizzazione:**
  1. In caso di rischio per la sicurezza del paziente;
  2. In caso di pericoli per la sicurezza del pubblico;
  3. Quando l'assistenza sanitaria in questione è prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che suscita gravi e specifiche preoccupazioni quanto al rispetto degli standard sulla qualità dell'assistenza e sulla sicurezza dei pazienti;
  4. 4. Quando l'assistenza può essere prestata sul suo territorio entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico.

# Responsabilità degli Stati membri

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.

La libertà di ricevere assistenza sanitaria in tutta l'Unione europea (UE) deve essere accompagnata da garanzie di qualità e di sicurezza. Per compiere una scelta informata, i pazienti devono poter accedere a tutte le informazioni che desiderano sulle condizioni alle quali possono ricevere assistenza sanitaria in un altro Stato membro dell'UE e sulle condizioni di rimborso una volta rimpatriati.



## 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 altresì il rispetto della tutela dei dati personali e della 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.

## Modalità di rimborso dell'assistenza transfrontaliera

- 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 detta 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 tuttavia 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.
- 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 presente direttiva. Le procedure amministrative relative alla 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

La Direttiva non mette in discussione i principi del Regolamento sul coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, segnatamente il principio dell'uguaglianza tra i pazienti residenti e non residenti di uno Stato membro e quello della tessera europea d'assicurazione malattia.

**Grazie per l'attenzione.**





















