



CICLO DI SEMINARI SPECIALISTICI SULLE POLITICHE EUROPEE

Seminario “La Direttiva 2011/24/UE sull’assistenza sanitaria transfrontaliera: obiettivi europei, recepimento e prospettive italiane”

Lunedì 25 novembre 2013, ore 10.30 – 13.30

CINSEDO, Roma

Intervento dott. Sergio Acquaviva - Dirigente rapporti internazionali in materia di assistenza sanitaria, Ministero salute.

Il Ministero della salute e l’assistenza sanitaria transfrontaliera: il recepimento della direttiva 2011/24/UE.

Abstract

La Direttiva 2011/24/UE del Parlamento e del Consiglio Europeo concernente l’applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera è entrata in vigore il 25 aprile 2011.

La recente normativa mira essenzialmente ad eliminare gli ostacoli che impediscono ai pazienti di curarsi in altri Paesi UE, formalizzando il diritto di recarsi in uno Stato membro diverso da quello di appartenenza al fine di riceverne cure ed ottenere al proprio rientro il relativo rimborso.

La possibilità di ricevere assistenza sanitaria transfrontaliera è già garantita dai Regolamenti comunitari di sicurezza sociale (883/2004 e 987/2009), come parte di quel complesso sistema di mobilità internazionale che pone a carico dello Stato la tutela degli assistiti che si spostano per ragioni differenti (turismo, studio, lavoro) all’interno degli Stati dell’Unione europea, della Svizzera, dello Spazio economico europeo.

In particolare, l’articolo 20 del Regolamento 883/2004 subordina ad autorizzazione preventiva la possibilità di ricevere le cure in un altro Stato (c.d. cure programmate). Il rimborso delle spese viene effettuato direttamente tra Stati, di norma senza oneri diretti a carico dell’assistito, nei limiti e alle condizioni previste dalla legislazione dello Stato di cura.

In applicazione del Regolamento CE 833/2004, il Ministero della salute è autorità competente chiamata a garantire la corretta applicazione dei Regolamenti comunitari, nonché ad assolvere il ruolo di Organismo di collegamento.

La Direttiva, applicabile solo ai Paesi dell'Unione europea, si pone, invece, come disciplina integrativa, a tutela del *paziente* in quanto elimina la generale necessità di autorizzazione preventiva, al di fuori dei casi previsti nell'art. 8.

I pazienti, tuttavia, non dovrebbero essere privati dei diritti più vantaggiosi garantiti dai Regolamenti su indicati, qualora le condizioni da essi fissate vengano soddisfatte.

La nuova Direttiva promuove la collaborazione tra Stati per migliorare l'offerta delle prestazioni sanitarie da garantire ai pazienti assistiti dai rispettivi Stati membri.

Il Ministero della salute, dovrà assicurare, in collaborazione con le Regioni, l'adempimento richiesto agli Stati membri, di fornire ai pazienti e loro associazioni tutte le informazioni necessarie circa le procedure di rimborso e di autorizzazione, le tariffe, le procedure in merito ai reclami e alle denunce ma anche in merito agli standard di qualità e di sicurezza del SSN, nonché relative all'affidabilità del prestatore di assistenza sanitaria, la loro copertura assicurativa, l'accessibilità agli ospedali per i disabili. Ciò attraverso l'istituzione di **“uno o più punti di contatto nazionali”** ad hoc per l'assistenza sanitaria transfrontaliera (ex art.6) che dovranno, inoltre, interagire con gli altri Stati membri e la Commissione Europea.

I Punti di contatto nazionali svolgeranno, inoltre, un ruolo chiave in tema di cooperazione sanitaria e ciò anche in vista della creazione delle c.d. Reti di riferimento europee (ERN) (art.12 Direttiva).

Merita una particolare menzione, tra le attività di coordinamento del Ministero, il riconoscimento delle prescrizioni mediche rilasciate in un altro Stato membro (art.11 Direttiva) con l'obiettivo di assicurare la continuità delle cure.

Infine, competenza esclusiva del Ministero è l'obbligo di reportistica per la Commissione europea previsto dall'articolo 20 della Direttiva.