



Sanità senza frontiere: operativa la direttiva UE per cure estere

Data 05 aprile 2014
Categoria Professione

Scattano dal 5 aprile le misure che formalizzano il diritto di recarsi in uno Stato membro diverso da quello di appartenenza per curarsi ed ottenere, al proprio rientro, il rimborso delle spese sostenute.

Lo scorso 28 febbraio il Governo ha infatti approvato definitivamente il Dlgs di recepimento della direttiva Ue. Il provvedimento del Governo si basa su tre premesse principali:

- la possibilità di accedere solo alle cure che sono inserite nei Lea, ad esclusione di deroghe regionali;
- la possibilità di ricevere solo un rimborso indiretto, dopo aver pagato di tasca propria;
- l'obbligatorietà del rimborso limitata all'assistenza erogata nell'ambito del Ssn.

Restano escluse, invece, tre categorie: i servizi long term care, i trapianti d'organo e i programmi pubblici di vaccinazione.

Nel decreto si prevede inoltre l'istituzione di un Punto di contatto nazionale presso il Ministero della salute. Qui convergeranno le informazioni sui centri che erogano le cure, sui diritti dei pazienti, sulle procedure di denuncia e sui meccanismi di tutela, sulle condizioni e i termini del rimborso e le informazioni da includere nelle ricette mediche. Il portale sarà realizzato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Sono previsti, inoltre, **limiti alla mobilità** dei pazienti. In particolare, gli Stati possono porre tre ordini di limiti, così sintetizzabili:

- limiti all'accesso alle cure nel proprio territorio da parte di pazienti provenienti da altri Stati UE;
- limiti ai rimborsi delle cure transfrontaliere godute dai propri cittadini in altri Stati dell'Unione europea;
- limiti consistenti nella possibilità di sottoporre talune prestazioni transfrontaliere ad autorizzazione preventiva.

Quest'ultima è prevista nel caso di: ricoveri di almeno una notte e prestazioni che richiedono l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di un'apparecchiatura mediche altamente specializzate e costose. È fatta salva la possibilità, per le Regioni, di sottoporre ad autorizzazione preventiva ulteriori prestazioni, ovviamente nel rispetto delle condizioni previste dalla direttiva.

L'autorizzazione non può essere negata nel caso in cui l'assistenza non sia erogabile sul territorio nazionale in tempi congrui. Il sì a curarsi fuori può essere inoltre negato, secondo la direttiva, in caso di rischi per la sicurezza del paziente e dubbi su standard, qualità dell'assistenza e vigilanza.

Le prestazioni saranno rimborsabili purché rientrino nei Lea e salvo deroghe regionali. Valgono le tariffe regionali, in ogni caso la copertura non supererà il costo effettivo dell'assistenza sanitaria ricevuta. Le Regioni, in ogni caso, possono sempre decidere di rimborsare agli assicurati in Italia altre spese, come viaggio, alloggio e altro, per i disabili.

I punti di contatto nazionali, infine, svolgeranno un ruolo chiave anche nella creazione delle reti di riferimento europee (Ern) che dovrebbero garantire una serie di vantaggi tra i quali: una rete informativa comune che permetta lo scambio di competenze e risultati raggiunti, uno stimolo alla formazione e alla ricerca; la promozione di economie di scala attraverso la specializzazione dei servizi, l'accelerazione su temi come le malattie rare, trattate oggi in modo ancora disomogeneo da un Paese all'altro.

Il Decreto legislativo dispone inoltre che il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, previa intesa in Conferenza Stato regioni, può adottare misure limitative dell'accesso alle cure in Italia ove ricorrano le condizioni richiamate dalla direttiva UE, che attengono all'insorgenza di motivi imperativi di interesse generale, quali le esigenze di pianificazione per assicurare nel territorio nazionale la possibilità di un accesso sufficiente e permanente a cure di elevata qualità o la volontà di garantire un controllo dei costi ed evitare sprechi di risorse finanziarie, tecniche e umane.

Il decreto, infine, individua le ASL quali soggetti competenti sia al rilascio dell'eventuale autorizzazione preventiva che all'erogazione del rimborso dei costi, disciplinando le relative procedure in un'ottica di massima semplificazione e contiene anche una norma finale che attribuisce alle regioni il compito di effettuare un costante monitoraggio degli effetti connessi alle disposizioni del decreto, comunicando al Ministero della salute e al Ministero dell'economia e le finanze,

con la massima tempestività, eventuali criticità tali da giustificare l'adozione delle misure limitative.

Fonte: Quotidiano Sanità

[b]Approfondimenti[/b]

Campo di applicazione della direttiva e del regolamento

[url]http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=4924[/url]

Strutture e prestatori di assistenza sanitaria

[url]http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=4925[/url]

Procedure

[url]http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=4926[/url]

Reclami e rimedi giurisdizionali

[url]http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=4927[/url]

Continuità delle cure e prescrizioni mediche

[url]http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?approfondimento_id=4928[/url]