

Attività europea e internazionale dell'Aiop

RELAZIONE MAGGIO 2013 – MAGGIO 2014

di Alberta Sciachi | Affari internazionali AIOP - Presidente Assemblée UEHP
Componente del BIAC - Task Force Politica sanitaria

COMMISSIONE EUROPEA

DIRETTIVA 2011/24/UE

Il 25 ottobre è entrata in vigore la Direttiva 2011/24/UE sull'accesso alle prestazioni transfrontaliere, di cui abbiamo riferito nel corso del processo di attuazione. Appare, tuttavia, opportuno ricordare che nel settore ospedaliero il campo di applicazione della Direttiva abbraccia le istituzioni pubbliche e private accreditate o convenzionate ed è richiesta un'autorizzazione preventiva dello Stato di origine, che non può essere negata per ragioni discrezionali o puramente economiche, le quali non possono prevalere sulla tutela della salute del paziente.

Il Consiglio UE su Affari sociali e sanità (21-6-2013), dopo aver valutato lo stato di preparazione alla trasposizione della direttiva, ha richiamando l'attenzione degli Stati membri su quattro priorità:

- fissare in modo non discriminatorio le tariffe per il rimborso e i prezzi (per i pazienti in entrata)
- stabilire un sistema di autorizzazione preventiva in caso di cure ospedaliere o tali da richiedere un'attrezzatura altamente specializzata
- fornire informazioni trasparenti ai cittadini sui loro diritti
- creare i punti di contatto nazionali per informare i cittadini in merito all'offerta disponibile.

A tale proposito, lo Stato membro in cui viene erogata la prestazione deve fornire informazioni sui prestatori di assistenza (comprese le Case di cura accreditate), garantendo che siano consultate le organizzazioni rappresentative di categoria (come AIOP). Dal canto loro, le organizzazioni rappresentative dei pazienti pongono l'accento sui diritti dei cittadini, in particolare quelli all'informazione e alla libertà di scelta. Va, infine, sottolineato che le informazioni sull'offerta di servizi, diffuse dai punti di contatto nazionali, sono disponibili anche per i cittadini italiani, costituendo una fonte d'informazioni per i nostri pazienti.

dalla normativa sul territorio nazionale nonché le "disposizioni sulla vigilanza e sulla valutazione dei prestatori di assistenza sanitaria...". Questi ultimi, per consentire ai pazienti di compiere una scelta informata, devono fornire indicazioni sui seguenti punti: opzioni terapeutiche; disponibilità, qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria erogata; fatture ed informazioni trasparenti sui prezzi; status di autorizzazione o iscrizione; copertura assicurativa per la responsabilità professionale.

Le tariffe applicate ai pazienti di altri Stati membri devono essere uguali a quelle applicate ai pazienti nazionali in una situazione clinica comparabile, in mancanza di un riferimento confrontabile il prezzo della prestazione deve comunque essere calcolato in base a criteri oggettivi e non discriminatori. Tali disposizioni riguardano i pazienti in provenienza da altri Stati europei che scelgano di accedere in Italia alle strutture pubbliche o private accreditate, le quali saranno remunerate direttamente dal paziente, che riceverà da parte del suo Stato di origine il rimborso della prestazione, a meno che non esistano accordi bilaterali per un rimborso diretto.

Il Ministero della salute ha attivato un proprio portale - www.dovesalute.gov.it - in cui sono state inserite al momento solo 65 strutture, ospedali pubblici o istituti scientifici di ricovero e cura pubblici e privati. È di rilevante interesse per le Case di cura essere inserite nel Punto di contatto nazionale del Ministero, considerando che tale sito, consultabile dai nostri concittadini, offre una notevole proiezione d'immagine ed un ampio contatto con gli utenti. Il Decreto stesso prevede l'inserimento delle strutture private stabilendo che "per le informazioni relative ai prestatori di assistenza sanitaria, il Punto di Contatto Nazionale fa riferimento agli elementi informativi presenti nel NSIS (Nuovo sistema informativo sanitario) del Ministero della salute." Le regioni e le province autonome dovranno assicurare la tempestiva trasmissione per via telematica al NSIS delle ulteriori informazioni... sui servizi erogati dai prestatori di assistenza sanitaria, necessarie per lo svolgimento delle funzioni da parte del Punto di Contatto Nazionale." Si apre qui la possibilità di monitorare l'inserimento delle Case di cura non solo

nel portale del Ministero della sanità, ma anche per la trasmissione dei dati dalle Regioni al centro e l'eventuale attivazione di altri portali locali, come previsto dalla Direttiva.

Il Decreto chiarisce poi all'art.6 il caso delle "persone assicurate in Italia" a cui deve essere garantito il "diritto di ricevere dal Punto di Contatto Nazionale le informazioni sui loro diritti riguardo la possibilità di ricevere un'assistenza sanitaria transfrontaliera, in particolare per quanto riguarda i termini e le condizioni di rimborso... e le procedure di accesso". Il Capo III del Decreto relativo appunto ai rimborsi dell'assistenza transfrontaliera precisa agli artt.8-9-10 le condizioni, le modalità e i limiti per i cittadini italiani che si recano all'estero, con riferimento all'assistenza soggetta ad autorizzazione preventiva, come quella ospedaliera.

Non è possibile riferire qui nel dettaglio tutti gli argomenti presi in considerazione dal Decreto: la cooperazione tra Stati membri (art.11), il riconoscimento delle prescrizioni rilasciate in un altro Stato membro (art.12), la partecipazione dell'Italia allo sviluppo delle reti di riferimento europee tra prestatori di assistenza e centri di eccellenza, che pure può interessare alcune delle nostre Associate (art.13), le malattie rare (art.14), l'assistenza sanitaria on line (art.15), la cooperazione nella valutazione delle tecnologie sanitarie (art.16).

Ciò che si vuole evidenziare è l'opportunità di accogliere nelle Case di cura accreditate pazienti di altri

Paesi dell'UE, alle condizioni previste dalla Direttiva nonché dai Decreti di recepimento degli altri Stati, mentre la richiesta di cittadini italiani di recarsi all'estero resta per il nostro sistema sanitario un dato comunque negativo.

DECRETO LEGISLATIVO 4 marzo 2014 n. 38

Attuazione della Direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro.

Il Decreto in oggetto, pubblicato sulla G.U. n. 67 del 21-3-2014, disciplina l'accesso alle prestazioni di assistenza sanitaria di cui intendono fruire i pazienti di uno Stato membro dell'UE, con esclusione dei servizi assistenziali di lunga durata, dei trapianti di organo e dei programmi di vaccinazione. Tutto ciò "senza pregiudizio delle disposizioni nazionali legislative e regolamentari in materia di organizzazione e finanziamento dell'assistenza sanitaria in situazioni non connesse all'assistenza sanitaria transfrontaliera." (artt.1 e 2)

Il decreto "non obbliga in alcun modo lo Stato a rimborsare i costi dell'assistenza sanitaria prestata da prestatori di assistenza sanitaria stabiliti sul territorio nazionale se detti prestatori non fanno parte del sistema di sicurezza sociale o del Sistema Sanitario Nazionale". Con il termine "prestatore di assistenza sanitaria" s'intende, infatti, "una qualsiasi persona fisica o giuridica o qualsiasi altra entità che presti legalmente assistenza sanitaria nel territorio di uno Stato membro dell'Unione". Se ne deduce che, come previsto dalla Direttiva, le istituzioni sanitarie private accreditate rientrano nell'ambito di applicazione della normativa.

La Direttiva, ora recepita, attribuisce ad ogni Stato membro "l'obbligo di designare uno o più punti di contatto nazionali per l'assistenza sanitaria transfrontaliera, comunicandone il nome e le coordinate alla Commissione... per mettere a disposizione del pubblico le informazioni relative all'offerta disponibile". Al riguardo il Decreto prevede (art.5) che i pazienti di un altro Stato dell'UE ricevano le informazioni riguardanti gli standard di qualità e sicurezza previsti

SPESA SANITARIA E RIFORMA DEI SISTEMI NAZIONALI SOTTO ESAME A BRUXELLES

Lo scorso anno la Commissione, ha pubblicato, dopo la sua Comunicazione "INVESTING IN HEALTH", di cui abbiamo già riferito, una Raccomandazione sull'utilizzazione dei budget per la sanità, i cui contenuti sono stati poi adottati dal Consiglio europeo. I criteri fissati in tale Raccomandazione sono indirizzati a tutti gli Stati membri, ma sono divenuti norme obbligatorie per Portogallo, Grecia, Irlanda, sottoposti a supervisione in sede europea. Nell'attuale crisi economica, la sostenibilità ha richiesto tagli nei budget nazionali per la sanità a vari Paesi, tra cui si cita l'Italia, ma la Commissione rileva che tali provvedimenti possono creare nuove inefficienze e maggiori costi, se non sono finalizzati alla riduzione degli sprechi, nonché ad investimenti per la crescita.

Quest'anno la Commissione ha approfondito la valutazione dei sistemi sanitari nazionali, anche con l'ausilio di un panel di esperti in economia sanitaria, attraverso una seconda comunicazione, pubblicata il 4 aprile scorso ed intitolata "On effective, accessible and resilient health systems", in cui si affronta il tema dell'efficienza, sottolineando la necessità che i sistemi sanitari europei divengano sempre più efficaci, accessibili e flessibili. Lo scopo della Comunicazione è di costruire un'agenda dell'Unione per affrontare le sfide e le difficoltà attuali, aiutando gli Stati membri ad assicurare cure di qualità ai propri cittadini, grazie anche ad una migliore utilizzazione dei finanziamenti europei per l'implementazione delle necessarie riforme. In concreto, la Commissione raccomanda di rafforzare l'efficacia dell'assistenza sanitaria attraverso la verifica degli esiti e la misurazione delle performance, sviluppando nel contempo un approccio



Attività europea e internazionale dell'Aiop • Relazione maggio 2013 – maggio 2014

coordinato all'assistenza al fine di assicurare la continuità delle cure. I fattori chiave per accrescere l'accessibilità ai servizi, garantendo la copertura universale, sono, ad avviso della Commissione, una migliore pianificazione nell'utilizzazione degli operatori sanitari ed una maggiore trasparenza nella disponibilità ed accessibilità dei servizi, anche in seguito all'applicazione della Direttiva sull'assistenza transfrontaliera. Vengono, infine, indicate precise strategie di sistema per sviluppare la capacità di adattarsi ai cambiamenti in corso, tramite l'introduzione di soluzioni innovative riguardo ai trattamenti, nonché al flusso delle informazioni attraverso le applicazioni dell'e-Health per meglio rispondere ai reali bisogni dei pazienti.

Ora, i risultati scaturiti da quest'ultima Comunicazione della Commissione costituiscono solo un primo passo di un processo di valutazione molto complesso. Viene considerato però incontrovertibile che l'accesso ai servizi è fortemente influenzato dai modelli gestionali ed organizzativi e che i pazienti trovano maggiori difficoltà laddove il sistema sanitario è troppo complicato e carente sul piano della trasparenza.

L'interesse della Commissione per l'assetto dei sistemi sanitari dell'UE si sta sviluppando a tal punto che la DG SANCO ha, al proprio interno, una specifica unità per la valutazione e il confronto delle performance dei sistemi nazionali. Nell'ambito del Semestre economico europeo, infatti, la Commissione si è occupata della gestione dei sistemi sanitari europei, in quanto la spesa pubblica per la sanità - che copre in media l'80% della spesa sanitaria totale e corrisponde a circa il 15% dei budget nazionali - non può essere trascurata, anche in riferimento ai limiti imposti dall'UE per il contenimento dei deficit nazionali entro il 3%.

L'iter di approfondimento di questo tema è testimoniato dall'elenco delle iniziative assunte in questi anni:

- 2006: gli Stati membri sottoscrivono la dichiarazione dei valori e dei principi comuni dei sistemi sanitari UE;
- 2011: esce la Direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti nell'accesso alle prestazioni transfrontaliere;
- 2011: il Consiglio dei ministri della sanità avvia un processo di riflessione a livello europeo per sostenere gli Stati membri nella costruzione di sistemi sanitari moderni, dinamici e sostenibili;
- 2013: lo stesso Consiglio dei ministri della sanità approva i risultati delle iniziative già adottate per la realizzazione del processo in questione e pianifica quelle da assumere per il suo ulteriore sviluppo;
- 2014: la valutazione annuale della crescita (Annual Growth Survey) sottolinea la necessità di migliorare l'efficienza, la sostenibilità finanziaria e l'efficacia dei sistemi sanitari per conseguire l'obiettivo della competitività e della crescita. Nello stesso documento si riconosce l'importanza del settore sanitario nella sfida alle conseguenze sociali della crisi economica, in quanto può ancora generare posti di lavoro.

In merito alle iniziative varate in conformità alla Decisione della Commissione 2012/C198, Paola Testori Coggi, Direttore della SANCO, ha dichiarato: "Nel clima economico attuale quando alcuni governi nazionali si sentono costretti a tagliare il loro budget per la sanità, dobbiamo presentare soluzioni comuni per migliorare l'efficienza dei costi e la sostenibilità dei sistemi sanitari. La Commissione ha pertanto deciso d'impegnarsi per supportare la cooperazione dei Paesi dell'UE sui sistemi sanitari e diffondere le conoscenze sui metodi migliori per investire. Il gruppo di esperti nominati l'aiuterà individuare le strategie più idonee a creare sistemi adattabili, sostenibili e moderni." In particolare il Comitato di esperti indipendenti è deputato a fornire pareri sulla programmazione, le priorità di budget, la ricerca, l'ospedale e la gestione, le prestazioni d'assistenza, la promozione della salute. La Commissione diffonderà poi questi indirizzi agli Stati membri."

Il Commissario europeo, Borg, ha dichiarato al riguardo che i ministri della sanità degli Stati membri, continuando a prevedere tagli di budget, dimostrano di non considerare che un sistema sanitario efficiente è un driver per una maggiore prosperità ed una pre-condizione per lo sviluppo. A parere del Commissario, nel dibattito sulla sostenibilità dei sistemi "si è dimenticato che una spesa sanitaria intelligente è favorevole alla crescita economica sotto molti aspetti, compresa la salvaguardia di una popolazione attiva. In questa prospettiva, i Paesi europei dovrebbero concentrarsi sulla riorganizzazione dei loro sistemi assistenziali, piuttosto che ridurre il volume, e cercare di migliorarne l'efficienza, per conciliare il principio di solidarietà con la crescita della spesa dovuta all'invecchiamento della popolazione ed all'innovazione".

DIRETTIVA SUI RITARDI DEI PAGAMENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il Vicepresidente della Commissione, Tajani, responsabile per l'industria, dopo una risposta considerata insoddisfacente da parte del nostro governo, ha dato avvio alla procedura d'infrazione nei confronti dell'Italia davanti alla Corte di giustizia europea per i ritardi dei pagamenti della pubblica amministrazione alle imprese, compiendo il primo passo costituito dall'invio di una lettera di "messa in mora". Con tale procedura la Commissione intende verificare se l'Italia ha rispettato la Direttiva 2011/7/UE, con la quale si vuole garantire l'equilibrio delle imprese che lavorano per la pubblica amministrazione, obbligando quest'ultima a saldare i pagamenti entro 30 giorni (60 per la sanità), pena l'applicazione di un interesse di mora dell'8%. L'Italia ha formalmente recepito la Direttiva già a novembre 2012, prevedendone l'applicazione a partire dal 1 gennaio 2013, ma di fatto si registrano ancora notevoli ritardi nei tempi

entro cui vengono saldate le fatture delle imprese. A fronte delle denunce da parte di varie Associazioni, tra cui Assobiomedica e Confartigianato, la Commissione ha chiesto all'Italia di dimostrare di non avere violato la normativa europea.

Sul fronte dei pagamenti, il punto più dolente resta quello dei debiti pregressi, che devono essere ancora saldati... mentre se ne generano di nuovi. D'altra parte "con il pagamento dei debiti arretrati non si incorre nel rischio di sfioramento del patto di stabilità perché non incide sul vincolo del 3%", come ha già chiarito il Vicepresidente della Commissione, mentre resta in vigore l'obbligo di pagare il dovuto alle piccole e medie imprese, una manovra certo onerosa, ma strategica per la ripresa dell'economia. In effetti, nonostante alcuni progressi compiuti nel 2013, Tajani ha sottolineato la gravità della situazione, affermando che l'Italia è il peggior pagatore dell'UE e rischia una sanzione pesante che, tenendo conto della mora e degli interessi, può sfiorare i 3-4 miliardi di euro. Con l'archiviazione di 7 procedure e l'apertura di 4 nuovi casi da parte della Commissione, il numero dei contenziosi tra Roma e Bruxelles si è attestato, a fine ottobre 2013, a quota 105 infrazioni, 87 delle quali riguardano la violazione del diritto dell'Unione e 18 il mancato recepimento di direttive.

CORTE EUROPEA DI STRASBURGO

La Corte europea di Strasburgo ha condannato l'Italia a risarcire due cittadini per l'insolvenza finanziaria del Comune di Benevento. Al di là del caso di specie, appare significativa la motivazione della sentenza nel momento in cui in Italia deve rispondere dell'applicazione della Direttiva sui ritardi dei pagamenti della pubblica amministrazione. Il caso in questione, infatti, era già stato risolto con una sentenza di circa dieci anni fa, che aveva dato ragione ai ricorrenti. Il Governo, tuttavia, aveva addotto lo stato di dissesto finanziario dell'amministrazione comunale per opporsi alla richiesta dei due cittadini di ottenere il pagamento dei debiti da parte del Comune. Tale ragione è stata respinta dalla Corte, secondo cui il nostro Paese con tale rifiuto avrebbe violato l'art. 1 del Protocollo 1 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, relativa alla protezione della proprietà, nonché l'art. 6 sul diritto di accesso ad una Corte. I giudici di Strasburgo hanno quindi deciso che l'Italia dovrà riversare ai due ricorrenti rispettivamente 50 e 30 mila €, per danni morali e pecuniari, più il rimborso delle spese legali, sentenziando che "in quanto ente dello Stato, un'autorità locale non può utilizzare le difficoltà finanziarie come scusa per non onorare i suoi obblighi stabiliti da una sentenza definitiva".

COMITATO ECONOMICO-SOCIALE:

GIORNATA PER I DIRITTI DEI PAZIENTI EUROPEI.

ACTIVE CITIZENSHIP ha scelto per il suo Convegno annuale, svoltosi a Bruxelles presso il Comitato economico sociale, un tema ambizioso: "Il coinvolgimento attivo dei pazienti nelle politiche sanitarie europee". L'argomento è stato approfondito in tre diverse tavole rotonde che hanno esaminato: la partecipazione della cittadinanza al processo di trasposizione delle norme comunitarie, l'attuazione del diritto ad una scelta informata, l'effettiva partecipazione delle rappresentanze dei cittadini al processo normativo in corso in sede europea e nazionale. Al convegno hanno preso parte le organizzazioni dei pazienti attive in diversi Stati membri, i rappresentanti del Comitato economico-sociale, del Parlamento e della Commissione europea. Per quanto concerne i diritti dei cittadini, le organizzazioni rappresentative dei pazienti rivendicano il diritto di accedere ai servizi in un altro Stato, qualora esistano in quello di origine lunghe liste di attesa ovvero si riscontrino carenze nella qualità delle prestazioni, in particolare per patologie rare o tali da richiedere interventi complessi. Al riguardo è stata sottolineata l'esigenza che le cure prestate a pazienti di altri Paesi non interferiscano con quelle destinate ai cittadini dello Stato ospitante.

Riguardo alla trasposizione della Direttiva sulla mobilità dei pazienti, le organizzazioni dei cittadini rivendicano il diritto di accedere alle informazioni disponibili, diffuse in diverse lingue, non solo attraverso i punti di contatto nazionali ed i siti internet, ma anche per telefono ed email. E' ritenuta inoltre necessaria una capillare campagna di comunicazione per informare i cittadini sui loro nuovi diritti.

SEMESTRE DI PRESIDENZA DEL CONSIGLIO EUROPEO

Per assicurare una continuità d'indirizzo è stato da tempo previsto un coordinamento tra tre presidenze successive del Consiglio europeo, pur nel rispetto dell'autonomia di ognuna di esse,

PARLAMENTO EUROPEO

Le ultime proiezioni per le prossime elezioni europee, un test di vitale importanza per il futuro dell'UE, vedono in lieve vantaggio i socialisti, che candidano alla presidenza della Commissione europea il tedesco Martin Schulz, mentre il Partito Popolare Europeo (PPE) punta sul lussemburghese Jean-Claude Juncker. Si tratta in sostanza di un "test a testa" ancora aperto a qualsiasi esito per ottenere la maggioranza relativa dei seggi nell'Europarlamento. I comunisti di GUEN - eletti soprattutto in Francia, Germania, Grecia, Portogallo e Spagna - dovrebbero costituire la terza forza politica. Contestualmente i sondaggi registrano un arretramento dei liberali, i

Democratici per l'Europa, motivato dai mutamenti verificatisi nei partiti nazionali. I Verdi al contrario sembrano destinati a mantenere i seggi di cui già dispongono. Dello schieramento di destra poi fanno parte la Lega per l'Italia, il Fronte nazionale in Francia, l'Alleanza dei conservatori e dei riformisti europei, il Partito per la libertà dei Paesi Bassi. Tale schieramento, qualora le forze succitate si coalizzassero, potrebbero rappresentare il quinto partito europeo per numero di iscritti. Si prevede dunque un boom di aggregazioni non appartenenti alle grandi "famiglie" europee, che potrebbero crescere in misura esponenziale e che rappresentano generalmente forze politiche nazionali fortemente anti-europeiste o estremiste.

La situazione nelle democrazie occidentali, rese più instabili dalla crisi economica, si ripercuoterà così sulla futura composizione del Parlamento europeo, dove la difficoltà dei partiti maggiori ad acquisire una solida maggioranza è accompagnata dall'ingresso di forze nuove, formate spesso da euroscettici. La composizione del futuro assetto parlamentare è rilevante per la costruzione di una politica sanitaria europea, perché tutte le normative comunitarie in questo ambito vengono approvate attraverso una procedura di co-decisione tra Commissione, organo propositivo, e Parlamento.

Attività europea e internazionale dell'Aiop • Relazione maggio 2013 – maggio 2014

dal momento che un periodo di sei mesi risulta troppo breve per condurre azioni impegnative, che richiedono tempi più lunghi.

Uno dei problemi centrali affrontati dalla Presidenza della Lituania è stato quello degli investimenti e dell'uso delle risorse per sistemi sanitari efficienti, culminato nel Forum tenutosi a Vilnius il 19-20 Novembre 2013, sul tema: "Sistemi sostenibili per una crescita sostenibile". Nella dichiarazione conclusiva ufficiale è stata ribadita, tra l'altro, la necessità di assicurare che le riforme dei sistemi sanitari siano "evidence based" e centrate su cost-effectiveness, buona governance e programmazione dell'uso delle risorse professionali. La Presidenza della Grecia, attualmente in corso, ha manifestato l'intenzione di approfondire la stessa tematica, nella consapevolezza dell'impatto della crisi economica sui sistemi sanitari ed in conformità alle Conclusioni del Consiglio sulla risposta dei sistemi stessi alle attuali restrizioni finanziarie.

Il prossimo turno, che si estenderà da luglio a dicembre 2013, spetta all'Italia, ma al momento non è dato conoscere l'agenda delle iniziative... semplicemente perché il Governo non ha ancora provveduto a redigerla!

FONDI STRUTTURALI E FONDI PER RICERCA ED INNOVAZIONE

I finanziamenti europei si possono sostanzialmente dividere in due tipi: diretti e indiretti, entrambi erogati tramite gare di appalto, pubblicate nei Programmi europei. I finanziamenti diretti arrivano senza intermediari dalla Commissione europea, quelli indiretti passano dalle Regioni (Fondi Strutturali).

Ultimamente sono cambiate molte regole, anche relativamente ai fondi strutturali, come ad esempio il Fondo Sociale Europeo. A tale riguardo, gli attori sociali stessi nonché la società civile e le imprese sono esortate dalla Commissione a proporre progetti da inserire nei vari programmi operativi regionali.

Nel 2014 si è aperta inoltre la nuova fase di programmazione 2014-2020, accompagnata da un aumento dei finanziamenti disponibili, specialmente per la sanità. Gli investimenti in questo ambito sono, infatti, riconosciuti parte integrante della strategia generale di sviluppo "Europa

2020". La maggiore novità è, però, Horizon 2014-2020 che sostituisce i passati Programmi Quadro di Ricerca ed avrà 80 Miliardi di dotazione, di cui 24 per la ricerca scientifica e 17 per l'innovazione e la tecnologia. I finanziamenti saranno del 100% per i progetti di ricerca e del 75% per le borse di studio, le imprese, gli ospedali, la formazione e la e-Health. I relativi bandi, pubblicati a metà dicembre dalla Commissione, prevedono opportunità di finanziamento sia per la ricerca pura che per quella applicata da parte di imprese e gruppi di studio per il 2014 e il 2015. Nel nuovo Programma Health il 50% dei fondi è dedicato alla sostenibilità dei sistemi sanitari e all'innovazione.

Oltre a Horizon sono attivi Programmi per le piccole medie imprese come COSME (per facilitare la competitività), il nuovo MEDA (per la cooperazione nei paesi del mediterraneo), il Leonardo (per la formazione del personale sanitario e il riconoscimento dei Curricula stranieri) e l'Erasmus per le imprese. Nell'ambito dei finanziamenti indiretti, INTERREG è destinato a promuovere la cooperazione tra più Regioni in Europa, ad esempio per l'attuazione di progetti pilota per lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri.

Per quanto riguarda lo stato di utilizzazione dei fondi strutturali in Italia, secondo la relazione della Direzione generale della Commissione per gli affari regionali, i risultati sono inferiori alle aspettative. Nel rapporto sono individuate le principali cause del fenomeno: "influenza della politica nella fase di gestione e di attuazione" dei progetti, "scarsa trasparenza, che consente di mascherare inefficienze o discrezionalità improprie", carenze organizzative degli uffici, mancanza di responsabilità riguardo ai risultati, preoccupazione eccessiva per aspetti amministrativi e giuridici che determinano un'inutile complicazione di bandi e procedure. Per ovviare a tale situazione, che danneggia il nostro Paese, la Commissione propone di "obbligare le amministrazioni titolari di programmi operativi a presentare una strategia di miglioramento amministrativo", nonché a stabilire "standard di qualità connessi alla tempistica", per evitare inutili lungaggini burocratiche. In mancanza di un'efficace accelerazione, si arriverà impreparati all'appuntamento con il 2014 e il 2015, in cui dovremmo spendere 27,9 miliardi tra Fondo sociale e di sviluppo regionale, più altri 21 di cofinanziamento.

UEHP

INTERROGAZIONE SCRITTA AL PARLAMENTO - APPLICAZIONE DIRETTIVA 2011/24/UE

L'UEHP ha presentato al Parlamento europeo, grazie alla disponibilità dell'europarlamentare italiana, on. Comi, un'interrogazione scritta concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, sottolineando che la Direttiva 2011/24/UE chiarisce - all'art. 1, punto 4 - che la normativa in questione "non obbliga in alcun modo uno Stato membro a rimborsare i costi dell'assistenza sanitaria prestata da prestatori di assistenza sanitaria stabiliti sul suo territorio se detti prestatori non fanno parte del sistema di sicurezza sociale o del sistema sanitario nazionale di detto Stato membro." Risulta quindi evidente, in conformità alla suddetta Direttiva, che lo Stato membro è tenuto a rimborsare i costi dell'assistenza sanitaria, alle condizioni previste dalla Direttiva stessa, quando essa viene fornita dagli ospedali privati accreditati o convenzionati a fornire prestazioni per conto del sistema di sicurezza sociale o del servizio sanitario nazionale, anche se ciò non viene espressamente dichiarato. Inoltre il diritto dei cittadini europei di conoscere l'intera offerta di cure a loro disposizione e di avere accesso ad esse, con facoltà di libera scelta del medico e del luogo di cura, è garantito anche in conformità alla Carta dei diritti fondamentali del paziente. In tale contesto, la Commissione, nella brochure informativa indirizzata al cittadino sull'applicazione della nuova Direttiva ed intitolata "Come ricevere cure mediche in un altro Stato membro dell'UE: i tuoi diritti", si riferisce al diritto di rimborso specificando testualmente: "Puoi rivolgerti a qualsiasi fornitore di cure mediche a tua scelta, pubblico o privato." Nell'ottica di proteggere i diritti dei pazienti, l'UEHP ha chiesto quindi di specificare in ogni testo interpretativo della Direttiva sulle cure transfrontaliere, la nozione di libero accesso del paziente alle cure fornite da istituzioni sanitarie pubbliche e private, nonché di monitorare che nei punti di contatto nazionali sia correttamente presentata l'intera offerta disponibile sul territorio nazionale, senza alcuna esclusione degli operatori e delle strutture privati accreditati o convenzionati per fornire cure per conto dell'assicurazione sociale obbligatoria o del servizio sanitario nazionale.

Una seconda interrogazione, correlata alla prima, riguarda la tessera europea di assicurazione malattia, che estende il diritto di accesso alle istituzioni sanitarie non solo pubbliche, ma, allo stesso titolo, private accreditate o convenzionate, secondo l'organizzazione dei sistemi sanitari nazionali. Ora tale diritto deve essere correttamente citato in tutti i siti di riferimento, a livello nazionale ed europeo, per una corretta informazione ai cittadini

dell'UE. Constatando che in diversi siti internet, tra cui quello della DG Affari sociali, tale diritto non è chiaramente enunciato, si chiede alla Commissione di correggere i relativi errori di omissione riguardo al settore privato nelle varie versioni della carta europea di assicurazione malattia.

SEGNALAZIONE ALLA COMMISSIONE SUI RITARDI DEI PAGAMENTI

L'Aiop, dopo aver seguito con attenzione il monitoraggio dell'applicazione in Italia della Direttiva 2011/7/UE sulla lotta ai ritardi di pagamento nelle transazioni commerciali, ha segnalato al Vicepresidente della Commissione europea Tajani, al pari di altre associazioni di categoria, le gravi difficoltà in cui versa il settore privato accreditato, a causa dei ritardi di pagamenti da parte della pubblica amministrazione, che nell'intero comparto della sanità si attestano in media intorno ai 225 giorni. Qui di seguito riportiamo la parte centrale della comunicazione, a firma del Presidente Pelissero, all'on. Tajani. "Riguardo alle Case di cura associate ad Aiop, l'edizione 2013 del rapporto annuale Ospedali&Salute, a cura dell'Istituto di ricerca Ermeneia, presenta un quadro dettagliato della situazione che vorremmo sottoporre alla sua attenzione. Con riferimento

tegie di sistema 2013) che in circa metà delle Regioni l'argomento non è stato ancora neppure affrontato, mentre nelle altre si è cominciato ad incassare parte dei debiti arretrati nel 6,3% e si sono aperte trattative nel 12,5% dei casi, ma finora senza alcuna corresponsione effettiva. Inoltre, mentre si cominciano a saldare i debiti pregressi solo in una percentuale di casi assolutamente inadeguata, il sistematico ritardo nel pagamento delle nuove fatture per prestazioni erogate per conto del SSN continua a generare ulteriori debiti nei confronti delle Case di cura private accreditate, dal momento che i tempi di pagamento adottati nella prassi continuano a superare di molto il termine massimo di 60 giorni fissato dalla Direttiva per le prestazioni sanitarie." ... Pre l'Italia si è aperta la procedura d'infrazione con l'invio della lettera di "messa in mora"!

GIORNATA EUROPEA DEL PAZIENTE

In occasione della Giornata europea del paziente, organizzata da ACTIVE CITIZENSHIP presso il Comitato economico-sociale, l'UEHP è stata rappresentata da A. Sciachi, P. Giordano e P. Garassus, il quale ha annunciato il progetto di un label volontario di qualità dell'ospedalità privata europea, accolto con soddisfazione dall'uditore. Uno dei temi più attuali, in riferimento alla mobilità dei pazienti, è infatti quello dei livelli di sicurezza e di qualità adottati a livello nazionale, una problematica che lascia prevedere il legittimo intervento delle istituzioni comunitarie per garantire standard il più possibile omogenei in tutta l'UE. La partecipazione dell'ospedalità privata europea all'iniziativa è ritenuta importante strategicamente per intercettare la crescente domanda di sanità in una relazione "win-win" con i pazienti europei. In tale occasione l'UEHP ha sottoscritto il **manifesto sui diritti dei pazienti** (tra cui la libertà di scelta) inviato ufficialmente alla Direzione generale sanità della Commissione.

ELEZIONALI PARLAMENTO EUROPEO

L'UEHP ha elaborato un questionario da proporre ai candidati alle elezioni per saggiare i loro orientamenti riguardo alla sanità, all'assetto dei sistemi sanitari e soprattutto all'ospedalità privata europea. Il testo, articolato in 14 domande per il 2014, riguarda le priorità per la prossima legislatura, la possibilità di migliorare l'efficacia-efficienza dei sistemi sanitari nazionali attraverso sinergie a livello europeo e soprattutto gli impegni che i futuri europarlamentari intendono assumere per garantire alle istituzioni sanitarie private il ruolo d'interlocutori a pieno titolo nella elaborazione della politica sanitaria in sede europea. Riguardo all'accesso alle prestazioni transfrontaliere, l'UEHP chiede regole chiare e informazioni affidabili per i pazienti, com-



al 2013, i pagamenti delle fatture vengono erogati con ritardo nel 61% dei casi ed il ritardo medio è di 12,5 mesi! In questa situazione drammatica è pur vero che nel 75% dei casi vengono versati acconti, ma tale prassi, del resto non legittimata dalla Direttiva, rende comunque estremamente difficoltosa la gestione delle strutture sanitarie private, anche perché si somma ad altre prassi penalizzanti quali l'imposizione di tetti alle prestazioni e di regressioni tariffarie rispetto alla tariffa media.

Per quanto concerne poi le conseguenze operative del provvedimento diretto a liquidare gli arretrati da parte del Sistema Sanitario Regionale, risulta dalla ricerca di Ermeneia (Studi & stra-

Attività europea e internazionale dell'Aiop • Relazione maggio 2013 – maggio 2014



presa la diffusione di una comunicazione corretta riguardo al diritto di accesso alla rete degli ospedali privati convenzionati o accreditati, per assicurare la libera scelta del medico e del luogo di cura, il superamento delle ineguaglianze, criteri comuni di qualità e sicurezza.

Un altro aspetto non trascurabile è la mobilità dei medici e degli operatori sanitari, che richiede regole comuni per l'esercizio della professione e rende opportuna la previsione di periodi di formazione in altri Stati membri.

Il documento predisposto dall'UEHP menziona quindi il problema rappresentato dal prezzo dei farmaci, che varia fortemente da un Paese all'altro, favorendo importazioni parallele e contraffazione. Al riguardo si propone di studiare e predisporre tariffe omogenee da applicare in tutto il Mercato unico.

L'ultima questione concerne l'invecchiamento della popolazione, un fenomeno in crescita che richiede forme innovative di approccio alle patologie ricorrenti in tarda età, nonché un'assistenza sanitaria adeguata da parte di strutture specializzate in questo campo, in cui già operano molte istituzioni sanitarie private.

GRUPPO DI ALTO LIVELLO DELLA COMMISSIONE SULLA GESTIONE DEI RISCHI OSPEDALIERI.

L'UEHP è stato selezionato dalla Commissione europea come componente del Gruppo ad alto livello incaricato di approfondire le problematiche legate alla gestione dei rischi. Il Gruppo cercherà di individuare le migliori prassi da proporre poi alla pubblica amministrazione ed al mondo imprenditoriale. Si tratta di una piattaforma pubblico - privato molto importante, perché dai suoi lavori potrà scaturire l'indicazione di misure obbligatorie da applicare in tutta l'UE. Tutto ciò in preparazione alla nuova Direttiva della Commissione, del Consiglio e del Parlamento europeo sulle regole necessarie per assicurare un livello comune di scambio d'informazioni, finalizzato a garantire la sicurezza. La Direttiva si applicherà sia agli ospedali pubblici sia alle cliniche private. I nostri esperti per questo Gruppo sono il prof. Cartabello e il prof. Garassus.

FINANZIAMENTI UE

Per accedere ai fondi europei, in primo luogo è necessario conoscere al meglio i programmi varati a Bruxelles, le opportunità specifiche per la sanità, l'innovazione, le piccole medie imprese, nonché le condizioni e modalità di presentazione delle richieste. Per tale motivo l'UEHP ha costituito gruppi di lavoro per approfondire il tema dei finanziamenti comunitari, un'opportunità non sempre semplice da cogliere e forse ingiustamente trascurata. Durante lo scorso anno il gruppo, presieduto dal Vice Presidente Durousset e di cui fa parte il nostro rappresentante Musumeci, si è riunito più volte per esaminare le concrete possibilità di partecipazione anche con l'ausilio di esperti. I risultati non sono mancati tanto che l'UEHP ha ottenuto la partecipazione al progetto della Commissione europea sulla formazione del personale ospedaliero per la raccolta e smaltimento dei rifiuti ospedalieri, facente parte del PROGRAMMA LEONARDO. È così entrato in un consorzio internazionale, di cui fa parte anche il NHS inglese, al fine di studiare i diversi metodi utilizzati in Europa, ottenendo il relativo finanziamento triennale di quasi 50mila €.

AIUTI DI STATO - FACTBOOK DELL'OSPEDALITÀ PRIVATA EUROPEA

L'importanza del tema degli aiuti di Stato è dimostrata dal fatto che viene regolato da una normativa europea periodicamente aggiornata. Nel quadro della modernizzazione della disciplina in materia, la Commissione ha proposto una revisione delle procedure, che, pur esentando alcuni servizi di minore impatto, mira a migliorare il trattamento dei ricorsi per aiuti di Stato illegittimi, chiarendo le modalità di presentazione dei ricorsi, l'acquisizione d'informazioni anche dal mercato, la collaborazione con i giudici nazionali e concedendo alla Commissione la facoltà d'investigare sugli aiuti a determinati settori che rischiano di distorcere la concorrenza. Al riguardo l'UEHP ha risposto alla con-

sultazione pubblica sulla nuova regolamentazione degli aiuti di Stato e, sempre nella stessa ottica, ha presentato alla Commissione ed all'Health Policy Forum una posizione ufficiale sul tema: sanità e crisi economica.

In quest'ottica, appare sempre più urgente la redazione, con la partecipazione di tutte le Associazioni nazionali aderenti all'UEHP, di un Factbook che presenti i dati più significativi del settore ospedaliero privato per dimostrarne le dimensioni rilevanti, il ruolo sociale - come erogatore di servizi e datore di lavoro - ed il rilevante contributo economico a livello nazionale ed europeo. L'obiettivo è di provare che esiste un reale mercato sanitario europeo, cui deve essere applicata la norma-

tiva comunitaria sulla competitività come agli altri settori della produzione di servizi d'interesse generale a carattere economico.

PROPOSTA DI UNA CONFERENZA PER IL SEMESTRE DI PRESIDENZA DELL'ITALIA

Nella prospettiva del semestre di Presidenza italiana del Consiglio dell'UE, AIOP con l'autorevole coinvolgimento del Presidente Pelissier e in collaborazione con UEHP, ha preso contatto con la Commissione europea, la rappresentanza permanente dell'Italia a Bruxelles, il Ministro della salute e le Direzioni generali del Ministero, proponendo la realizzazione di una conferenza da inserire nell'agenda della Presidenza italiana. L'evento, da tenersi eventualmente a Milano in novembre, riguarderebbe: "La modernizzazione dei sistemi sanitari. Quali investimenti per sistemi sostenibili, efficienti e aperti ai cittadini europei?", un tema in armonia con i trend di politica sanitaria dell'UE e con il programma pluriennale "Salute per la crescita" 2014-2020.

L'argomento scelto consente di abbracciare molteplici aspetti inerenti alla sanità: dai diritti dei cittadini alla sicurezza delle cure, dall'innovazione agli investimenti in sanità, dal finanziamento dei servizi alla promozione della qualità e alla formazione del personale. A questi obiettivi il settore ospedaliero privato europeo si propone di contribuire offrendo le proprie risorse di professionalità, in collaborazione con altre associazioni ed ONG attive a Bruxelles. Per tali ragioni, se la proposta sarà accolta, sarà attivata la cooperazione con le rappresentanze dei pazienti, dei manager ospedalieri e degli operatori sanitari, nonché con quelle organizzazioni "ombrello", rappresentative dei diversi segmenti della sanità, di cui l'UEHP fa parte. Si tratta evidentemente di una manifestazione di prestigio che potrebbe dare una grande visibilità non solo all'UEHP, ma anche all'AIOP, grazie alla partecipazione di diversi Ministri della Sanità, di rappresentanti della Commissione e del Parlamento europeo, di altre organizzazioni europee, nonché della stampa internazionale.

ASSEMBLEA GENERALE UEHP

Il 14 febbraio scorso si è svolta a Roma, sede legale della nostra Associazione europea, l'Assemblea generale UEHP, un appuntamento importante, perché è stato approvato un nuovo Statuto destinato a rispondere meglio alle nuove esigenze di una politica sanitaria europea, che sta acquistando sempre maggiore slancio e richiede pertanto un coinvolgimento sempre più efficace. In effetti, attraverso la revisione statutaria si vuole dare nuovo impulso all'attività di lobbying presso le istituzioni centrali dell'UE, promuovendo le condizioni politiche ed economiche che favoriscono l'iniziativa privata in sanità, tutelando il diritto di stabilimento delle strutture private e rafforzando il loro ruolo all'interno dei sistemi sanitari dei Paesi membri.

Nel nuovo assetto dell'UEHP sono affidati all'Assemblea i compiti di maggior rilievo sotto il profilo elettivo e gestionale. Al suo interno, ogni Associazione nazionale dispone di un numero di voti percentualmente correlato al numero di posti letto acuti e psichiatrici rappresentati, nonché alla relativa quota associativa. All'Assemblea, oltre ai compiti istituzionali già di sua competenza, spetta l'elezione dei membri del Comitato Direttivo, portato da sette a nove rappresentanti, a cominciare da quella del Presidente e di due Vice Presidenti. Si intende così dare rappresentatività alle varie componenti nazionali, compresi i Paesi dell'Est. Al Consiglio compete il compito di elaborare la politica associativa, definendo l'orientamento e la strategia operativa da attuare attraverso gruppi di lavoro, che elaborano posizioni comuni, da

sottoporre poi al Consiglio stesso e all'Assemblea per la presentazione alle istituzioni comunitarie. A tale organismo partecipano per ogni Paese due membri designati dalle Associazioni aderenti, che dispongono tutte di un uguale numero di voti.

Tra queste Associazioni è significativo segnalare numerose nuove adesioni: Irlanda, Malta, Repubblica Ceca, Croazia, Turchia e una seconda rappresentanza della Grecia, con una chiara attenzione per lo sviluppo ad oriente, dato che la Commissione europea è particolarmente interessata alla situazione dei nuovi Stati membri e di quelli che hanno in corso la procedura di adesione.

CONGRESSO DELLA FEDERAZIONE FRANCESE

La FHP ha organizzato lo scorso dicembre a Marsiglia un Congresso, intitolato "L'ospedalità privata in Francia e in Europa: dove andiamo? La nostra strategia per gli anni a venire." Il tema è stato analizzato da esperti e rappresentanti delle istituzioni comunitarie in una serie di tavole rotonde, destinate a dare risposta ad una questione basilare: "L'Europa: rischio maggiore o reale opportunità? Quale impatto sulle nostre strutture?" Sotto il profilo delle possibilità positive, si è discusso della promozione del modello ospedaliero privato, del mercato sanitario europeo, della formazione e del reclutamento del personale in Europa. Prendendo invece in considerazione i rischi, si è tentato di stabilire un orientamento comune nella lotta contro l'asimmetria di trattamento delle istituzioni ospedaliere pubbliche e private, anche in riferimento ai ricorsi presentati alla Commissione europea per aiuti di Stato illegittimi. Il tema è stato introdotto da A. Sciachi, in rappresentanza di AIOP, mentre Paolo Rotelli ha preso parte alla tavola rotonda sul tema dell'efficacia del modello ospedaliero privato e delle opportunità in termini di mercato. In questo contesto generale, è stata infine illustrata dal Delegato generale Giordano l'azione dell'UEHP, come strumento insostituibile per svolgere a Bruxelles un'azione comune, che abbia come soggetto tutta l'ospedalità privata europea.

SINTESI ATTIVITÀ 2013 - 2014

Nel 2013 l'UEHP ha partecipato a numerosi congressi internazionali ed ha interagito con i rappresentanti della Commissione e del Parlamento europeo, in particolare con le DG Sanità e Budget per l'accesso ai finanziamenti europei. Sul tema gli esperti del S. Raffaele sono stati invitati a tenere una relazione in occasione del Consiglio UEHP ad Atene, nel prossimo mese di giugno.

Accanto ai progetti già illustrati in dettaglio, sono da segnalare le attività dei gruppi di lavoro su temi di rilievo per il settore ospedaliero privato, anche a livello nazionale: comparazione dei prezzi dei farmaci, mobilità dei pazienti, label di qualità dell'ospedalità privata europea, informatica sanitaria, argomenti ai quali si estenderà anche l'attività in programma per il 2014.

Per quanto concerne in particolare l'accesso alle prestazioni transfrontaliere, questione esaminata nel corso di due meeting con la DG SANCO (con il Direttore Testori Coggi e il Capo-unità sistemi sanitari Chaze), UEHP è stato riconosciuto «ADVISOR» della Commissione sul processo di trasposizione Direttiva 2011/24/UE.

Un altro argomento, che può destare interesse presso le istituzioni sanitarie private di punta, è quello della costituzione della rete europea dei centri di riferimento di alta specialità. Al riguardo è prevista la partecipazione di rappresentanti di AIOP alla Conferenza organizzata dal Direttore Rys della SANCO sulla costituzione degli "EUROPEAN REFERENCE NETWORKS", che si terrà a Bruxelles il 23 giugno prossimo. L'inserimento di strutture ospedaliere private nella rete dei centri di eccellenza riconosciuti a livello europeo è infatti un'evenienza suscettibile di promuovere l'immagine di qualità dell'intero settore.

Nel corso del 2014 è anche prevista la risposta a due consultazioni pubbliche della Commissione sulla sicurezza del paziente e la qualità delle cure e sul coordinamento tra assistenza di primo e secondo livello, a completamento di quella già inviata sul tema della continuità delle cure.

Un argomento, infine, che andrà seguito con la massima attenzione riguarda infine la Comunicazione della Commissione sull'efficienza dei sistemi sanitari, in quanto costituisce il primo passo per l'elaborazione di una proposta di legge a livello comunitario.

La notizie presentate in questa relazione sono state in molti casi già pubblicate su inform@iop, in cui è disponibile, laddove necessario, il link di collegamento ai testi ufficiali completi.