

**ALLEGATO 1**

**Proposta di deliberazione CIPE per l'approvazione di un progetto interregionale in materia di comunicazione ai cittadini per l'accesso ai servizi sanitari "Portale della trasparenza sui servizi per la salute" a valere sulla quota delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2011, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n.662 e successive modificazioni.**

I temi della partecipazione, dell'accesso all'informazione e della comunicazione ambientale ai fini di una buona *governance*, rappresentano un riferimento sempre più presente nel quadro normativo e programmatico comunitario, internazionale e nazionale.

La capacità di apertura delle istituzioni pubbliche di rendere trasparenti i processi decisionali innescando meccanismi di coinvolgimento dei cittadini e dei diversi attori della società civile è alla base del nuovo modo di concepire l'azione pubblica e riflette lo scenario diverso in cui oggi si guarda al processo di elaborazione delle politiche, improntato appunto a quei principi di trasparenza, apertura, partecipazione, che, secondo l'Unione Europea, definiscono la buona *governance*. Il principio della pubblicità impone che l'attività amministrativa sia sempre conoscibile dall'esterno e che le pubbliche amministrazioni operino in modo certo, semplice, chiaro e trasparente, fornendo le informazioni agli interessati e rendendoli edotti circa lo stato di avanzamento dell'azione.

Queste considerazioni sono tanto più vere se le formuliamo alla luce degli effetti che l'attuazione della direttiva europea 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante "*Applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera*", avrà anche sulla trasparenza della comunicazione. La direttiva sancisce il *diritto*, in capo ai cittadini comunitari, di recarsi in uno Stato membro diverso da quello di appartenenza per ricevere assistenza sanitaria e garantisce la possibilità di pianificare tale percorso di cure.

Tutto ciò conferirà al tema della mobilità sanitaria internazionale un impulso senza precedenti.

L'apertura al libero mercato porrà inevitabilmente in concorrenza i differenti sistemi nazionali e rappresenterà un'opportunità di sviluppo ed una sfida per il Servizio sanitario nazionale (SSN). La mobilità sanitaria "in ingresso" ed "in uscita" comporterà un notevole impatto in termini organizzativi ed economici sullo stato sanitario del Paese. Ciò significa che, in assenza di iniziative da parte dell'Italia, si incrementerà esclusivamente la mobilità passiva verso i Paesi che dal canto loro avranno migliorato la loro capacità di attrazione, con la conseguenza che lo Stato e le Regioni si troveranno a dover far fronte all'inevitabile impatto economico che discenderà sul Servizio sanitario nazionale.

La Direttiva 2011/24/UE si pone un obiettivo ambizioso: mira a costituire un sistema efficiente di cooperazione tra sistemi sanitari differenti ed armonizzare, ove possibile, la normativa di riferimento. Ciò riguarderà non soltanto il diritto di recarsi all'estero per ricevere cure mediche ed il relativo rimborso, ma anche la capacità degli Stati membri di fornire un sistema di informazione efficiente che garantisca la possibilità concreta di esercizio del diritto dei cittadini all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Si rende pertanto essenziale e necessario innalzare il livello della trasparenza della comunicazione, in un'ottica di promozione della competitività nonché della cultura della legalità e dell'etica pubblica.

**Il progetto.**

Obiettivo del progetto è quello di proporre una visione della “comunicazione e trasparenza” attraverso tre linee di intervento:

- 1) *Il portale della trasparenza dei servizi per la salute*
- 2) *Il Programma Nazionale Esiti (PNE)*
- 3) *La Direttiva 2011/24 UE – “Applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera”*

**1) Il portale della trasparenza dei servizi per la salute****a) Destinatari**

Il portale della trasparenza dei servizi per la salute è un sito aperto a tutti i cittadini, finalizzato a rispondere alle esigenze informative di chi governa e gestisce il servizio sanitario, di chi lo utilizza, di chi vi lavora e di chi si occupa nel mondo dell’informazione di salute e di assistenza. Il portale diviene uno strumento cardine della tutela dei valori e dei principi comuni condivisi dai sistemi sanitari di tutti i Paesi dell’Unione Europea, attraverso la valorizzazione delle attività svolte dai Servizi Sanitari Regionali. Il portale integra le informazioni contenute nel portale del Ministero della Salute con le informazioni provenienti dai portali delle Regioni e Province autonome, nonché dai portali e dai siti istituzionali degli istituti e agenzie nazionali, delle aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale.

**b) Obiettivi**

Gli obiettivi del portale, da realizzare nel corso del prossimo triennio, sono:

- sviluppare l’autonomia e l’*empowerment* dei cittadini attraverso l’alfabetizzazione sulla salute e sul sistema di offerta sanitaria
- diffondere la conoscenza del Servizio Sanitario Nazionale attraverso l’aggiornamento continuo dei dati di attività e di funzionamento a livello nazionale e regionale
- facilitare l’utilizzabilità dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso le informazioni relative alle caratteristiche strutturali e funzionali della rete di offerta nei singoli sistemi regionali, anche ai fini della Direttiva UE sull’assistenza sanitaria transfrontaliera
- diffondere la cultura della validità scientifica (EBM – *Evidence Based Medicine*) degli interventi sanitari e socio-sanitari
- diffondere la cultura della qualità (efficacia, sicurezza, personalizzazione/ accettabilità, accessibilità, efficienza, equità) e della sua valutazione, che prevede anche la pubblicazione del Programma Nazionale Esiti
- favorire la partecipazione dei cittadini attraverso l’utilizzo di strumenti interattivi.

**c) Strumenti**

Nell’ambito del portale verranno utilizzate fonti informative già presenti all’interno dei vari livelli del SSN (nazionale, regionale, aziendale), avendo cura di mantenere la responsabilità del dato (qualità, aggiornamento, ecc.) in capo al titolare del dato stesso. In tal senso l’architettura del portale si pone in coerenza con le indicazioni della Legge 7 agosto 2012, n. 135, che, all’articolo 15, comma 25-bis che individua in capo al Ministero della Salute, anche avvalendosi di AGENAS, la

competenza relativa all'integrazione di tutti i sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato.

#### **d) Governance del portale**

La Conferenza Stato-Regioni definisce i criteri per la *governance* del portale, sulla cui base il Ministro della salute costituisce un'apposita Cabina di Regia che individuerà i requisiti scientifici, editoriali e gestionali/operativi per la realizzazione del progetto.

#### **e) Contenuti**

Si propone che i contenuti del portale si focalizzino sui seguenti assi:

Primo asse: La salute

Secondo asse: I servizi per la salute

Terzo asse: Il forum su salute e servizi

All'interno di tali assi il focus è posto su:

##### **Primo asse : La salute**

- *News (attualità sanitarie)*
- *Promozione della salute - Prevenzione (Vaccinazioni, Screening, ecc) - Stili di vita salutari*
- *Dizionario Medico (Malattie, Farmaci, Tecnologie diagnostiche, ecc)*
- *Innovazioni diagnostiche, terapeutiche e assistenziali*
- *Linee Guida (diagnostiche-terapeutiche-assistenziali)*

##### **Secondo asse : I servizi per la salute**

- *Il Sistema Sanitario Nazionale (generalità)*
- *Legislazione*
- *Principi*
- *Diritti dei cittadini*
- *Diritti malati (Anagrafe Associazioni malati, volontariato ecc)*
- **Il Sistema Sanitario Nazionale (organizzazione)**
- *I Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)*
- *I servizi del SSN (per LEA)*
- *Descrizione delle funzioni*
- *Articolazione organizzativa generale*
- *I dati generali/macro (nazionali e regionali) dei servizi del SSN.*
- *Dati strutturali (es.: n° strutture - posti letto - ecc)*
- *Dati di funzionamento (es.: ricoveri: gg degenza: ecc)*
- *Personale*
- *Finanziamento attuale e trend*
- *Spesa*
- *Trend*
- *per funzioni e livelli di assistenza, spesa pro-capite*
- *farmaceutica*

- *Formazione (caratteristiche e spesa)*
- *Ricerca e Innovazione (caratteristiche e spesa)*
- **Anagrafe Servizi Regionali**
- *Anagrafe Aziende sanitarie (ASL – AO – AOU – IRCCS, ecc)*
- *Anagrafe Ospedali*
- *Caratteristiche generali*
- *Denominazione*
- *Tipologia (AO/presidio ASL/priv accr ecc)*
- *Indirizzo, recapiti e link WEB*
- *Georeferenziazione*
- *Articolazione organizzativa (Dipartimenti, UOC, UOS, servizi, ecc) e per ognuna*
- *Posti letto*
- *Personale (Numero, tipologia, ecc)*
- *Ricoveri, trend, attrazione extra-regionale, ecc*
- *Prestazioni offerte*
- *Volumi attività per specifici interventi (es by-pass coronarie)*
- *Curricula dei Responsabili UOC*
- *Pareri dei cittadini*
- *Tempi di attesa*
- *esami diagnostici*
- *ricoveri*
- *interventi*
- *Modalità di prenotazione*
- *Carta dei Servizi*
- *Accesso modulistica on-line*
- *Indicatori qualità*
- *Riconoscimenti - Premi - Certificazioni*

Anagrafe Assistenza Territoriale (cfr schema anagrafe ospedali per quanto applicabile)

- *Il sistema dell'Assistenza Primaria*
- *L'Assistenza Specialistica ambulatoriale*
- *I servizi territoriali*
- *L'assistenza domiciliare*
- *I Consulenti familiari*
- *Gli Hospice*
- *Il sistema di riabilitazione*
- *Istituti Ex art 26 L.833/78*
- *Servizi residenziali e semiresidenziali*
- *I servizi residenziali e semiresidenziali*
- *Anziani non autosufficienti e demenze senili*
- *Salute mentale adulti e minori*
- *Disabilità psichica*
- *Dipendenze patologiche*

• **Anagrafe Dipartimenti Prevenzione** (cfr schema anagrafe ospedali per quanto applicabile)

- *Sanità Pubblica*
- *Sicurezza alimentare e nutrizione*
- *Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori*

- *Sanità veterinaria*
- **Centri riferimento**
- *Istituti di ricerca (IRCCS)*
- *Centri per interventi di alta specializzazione o malattie rare*
  
- **Valutazione qualità servizi**
- *Salute*
- *Accessibilità*
- *Sicurezza*
- *Efficacia*
- *Volumi*
- *Appropriatezza*
- *Esiti*
- *Risorse*
- *Efficienza*
- *Diritti*
- *Centratura sul paziente*
- *Qualità percepita cittadini e utenti*
- *Equità*

**Terzo asse: Forum su salute e servizi**

- **Domande**
- **Chat per utenti registrati**
- con argomenti predeterminati
- con argomenti proposti dagli utenti
  
- **FAQ**

Il sito web deve essere conforme alle *LINEE GUIDA PER I SITI WEB DELLE PA del 2011*

## 2) Il Programma Nazionale Esiti (PNE)

Il Programma Nazionale Esiti sviluppa nel Servizio Sanitario Nazionale italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, che può essere definita come: Stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari.

Obiettivi principali di PNE sono:

- Valutazione osservazionale dell'efficacia "teorica" (*efficacy*) di interventi sanitari per i quali non sono possibili/disponibili valutazioni sperimentali (RCT);
  - Valutare nuovi trattamenti/tecnologie per i quali non sono possibili studi sperimentali.
- Valutazione osservazionale dell'efficacia "operativa" (*effectiveness*) di interventi sanitari per i quali sono disponibili valutazioni sperimentali di efficacia;
  - Valutare la differenza tra l'efficacia dei trattamenti quando stimata in condizioni sperimentali rispetto a quella osservata nel "mondo reale" dei servizi ed il relativo impatto.
- Valutazione comparativa tra soggetti erogatori e/o tra professionisti
  - con applicazioni possibili in termini di accreditamento, remunerazione, informazione dei cittadini/utenti, con pubblicazione dei risultati di esito di tutte le strutture per "empowerment" dei cittadini e delle loro associazioni nella scelta e nella valutazione dei servizi.
- Valutazione comparativa tra gruppi di popolazione (per livello socioeconomico, residenza, etc.)
  - soprattutto per programmi di valutazione e promozione dell'equità.
- Individuazione dei fattori dei processi assistenziali che determinano esiti
  - ad esempio: stimare quali volumi minimi di attività sono associati ad esiti migliori delle cure e usare i volumi minimi come criterio di accreditamento.
- Auditing interno ed esterno

Ciascuna di queste applicazioni ha diverse metodologie e diverse modalità possibili di comunicazione, con effetti potenziali positivi e negativi, costi e benefici, taluni già valutati in letteratura. È necessaria un'attenta valutazione *a priori* per ogni applicazione, non solo dal punto di vista sanitario e/o organizzativo, ma anche economico, sociale. In particolare, la eventuale informazione diretta ai cittadini sui risultati di singoli servizi e/o soggetti erogatori richiede oggi programmi nazionali e regionali molto articolati di comunicazione per ottimizzare gli effetti positivi e limitare quelli negativi.

In molti sistemi sanitari vengono condotti programmi correnti di valutazione comparativa di esiti tra soggetti erogatori e di comunicazione dei risultati di questi programmi. In Italia, le prime esperienze in tal senso erano state condotte nell'ambito del progetto "Mattoni - Misura dell'*outcome*" e del "Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari del Lazio, denominato P.Re.Val.E.", i cui risultati costituiscono la base progettuale metodologica del Programma Nazionale Esiti (PNE), iniziato nel 2010 con una iniziativa affidata dal CCM del Ministero della Salute ad Agenas. Sono state finora prodotte tre edizioni su web dei risultati PNE.

La legge 7 agosto 2012, n. 135, di conversione, in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza

dei servizi ai cittadini.”, Titolo III “Razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria”, all’art. 15 comma 25 bis, così recita:

*“Ai fini della attivazione dei programmi nazionali di valutazione sull’applicazione delle norme di cui al presente articolo, il Ministero della salute provvede alla modifica ed integrazione di tutti i sistemi informativi del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato, ed alla interconnessione a livello nazionale di tutti i flussi informativi su base individuale. Il complesso delle informazioni e dei dati individuali così ottenuti è reso disponibile per le attività di valutazione esclusivamente in forma anonima ai sensi dell’articolo 35 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118. Il Ministero della salute si avvale dell’AGENAS per lo svolgimento delle funzioni di valutazione degli esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche nell’ambito del Servizio sanitario nazionale. A tal fine, AGENAS accede, in tutte le fasi della loro gestione, ai sistemi informativi interconnessi del Servizio sanitario nazionale di cui al presente comma in modalità anonima.”*

Questa norma introduce importanti novità in materia di gestione ed utilizzazione dei sistemi informativi sanitari a livello nazionale e consentirà, dalle prossime edizioni di PNE lo sviluppo e la stima di nuovi e più validi indicatori attraverso l’utilizzazione integrata delle informazioni individuali, in modalità anonima, di tutti i sistemi informativi del SSN. Queste nuove opportunità consentiranno non solo un ulteriore sviluppo ed una maggiore validità delle stime di esito dell’assistenza ospedaliera, ma soprattutto lo sviluppo di validi indicatori di esito delle cure primarie, ambulatoriali e della continuità assistenziale.

La stessa norma, nello stabilire che il Ministero della Salute si avvale, per la valutazione degli esiti nel SSN, di Agenas, che, per questa attività utilizza i sistemi informativi interconnessi del NSIS, sancisce esplicitamente l’inquadramento istituzionale del programma Nazionale Esiti.

Gli indicatori utilizzati da PNE devono essere documentati da protocolli scientifici basati sulla letteratura disponibile, con chiara definizione l’esito misurabile di salute in studio (i.e. mortalità a breve termine, ospedalizzazioni per specifiche condizioni etc.); quando non sono disponibili o misurabili in modo valido esiti diretti di salute, PNE utilizza esiti intermedi o esiti surrogati, che possono essere costituiti, ad esempio, da processi, procedure, tempi.

Per quanto riguarda gli indicatori di esito delle cure le valutazioni di PNE riguardano:

- le funzioni di produzione, attribuendo i pazienti/trattamenti all’ospedale o servizio di cura, definito con criteri specifici per ciascun indicatore,
- le funzioni di tutela e committenza attribuendo i pazienti/trattamenti all’area di residenza.

PNE, per ciascuno delle attività, processi di cura ed interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi valutati deve documentare, sulla base della revisione sistematica della letteratura scientifica, le prove disponibili di efficacia dei trattamenti che vengono valutati.

PNE, per gli interventi sanitari per i quali sono disponibili prove scientifiche di efficaci, valuta in modo particolare, attraverso revisioni sistematiche della letteratura ed attraverso analisi empiriche sui dati italiani, l’associazione tra volumi di attività ed esiti delle cure; vengono stimati, con specifici protocolli, indicatori di volumi di attività.

Le stime prodotte da PNE possono, come tutte le misure scientifiche, essere affette da errori sistematici e campionari. PNE deve utilizzare metodologie di disegno di studio e di analisi statistica, basate sulle migliori e più aggiornate conoscenze metodologiche disponibili, che rendono esplicite le possibilità di errore e, dove possibile, mirano a controllarne gli effetti.

I risultati di PNE possono essere utilizzati in modo appropriato esclusivamente in contesti di valutazione critica, soprattutto nell'ambito di processi e programmi integrati di valutazione a livello regionale e locale. Le misure di PNE sono quindi strumenti di valutazione a supporto di programmi di *auditing* clinico ed organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN; PNE non produce classifiche, graduatorie, pagelle, giudizi.

PNE pubblica e diffonde i risultati delle valutazioni mediante strumenti e formati di comunicazione adatti a specifiche popolazioni bersaglio, differenziando le modalità di presentazione e di comunicazione dei risultati in relazione alle caratteristiche di ciascuna popolazione bersaglio. In particolare PNE:

- produce direttamente, attraverso un sito web dedicato agli operatori, professionisti, gestori, amministratori ed alle istituzioni del SSN, informazioni di elevata completezza e complessità scientifica utili ad una valutazione critica con elevate competenze professionali.
- fornisce altresì agli strumenti di comunicazione del SSN dedicati ai cittadini (portale) informazioni chiare e facilmente comprensibili ad un pubblico non specialistico
- conduce studi di valutazione di efficacia e di impatto di diverse modalità di presentazione e comunicazione dei risultati

PNE è costituito dalle funzioni di valutazione a livello nazionale e dalle funzioni di valutazione a livello regionale. In particolare PNE promuove e supporta programmi regionali di valutazione di esito, che, per le caratteristiche di maggiore validità dei sistemi informativi regionali e locali, possono produrre valutazioni integrative, talora di maggiore validità, rispetto a quelle nazionali. Agenas attraverso PNE collabora con le competenti strutture del Ministero della salute e delle Regioni e PP.AA. per lo sviluppo e l'integrazione di tutti i sistemi informativi del SSN, ai fini della loro utilizzazione nelle valutazioni di esito.

PNE promuove la discussione ed il confronto con i professionisti, le loro associazioni e società scientifiche, sui temi della valutazione di esito.

PNE propone, promuove, supporta e gestisce programmi di ricerca e di sperimentazione per lo sviluppo di metodi di valutazione e la loro applicazione nel SSN

La struttura organizzativa di PNE è costituita all'interno di Agenas da:

- Direzione scientifica, segreteria e coordinamento ;
- Comitato PNE, composto dai rappresentanti di Regioni, Province Autonome ed istituzioni scientifiche
- Centro di riferimento operativo per progettazione, gestione, disegno ed analisi dati e gestione sito web (Dipartimento di Epidemiologia del Lazio)
- Rete dei programmi regionali di valutazione di esito

Il Ministero della Salute garantisce l'autonomia, l'integrità e l'indipendenza delle valutazioni del Programma Nazionale Esiti, di cui la direzione scientifica è responsabile e di cui ne risponde. PNE adotta procedure per la prevenzione e la regolazione di conflitti di interesse.

**3) La Direttiva 2011/24 UE – “Applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera”**

I temi della “comunicazione” e della “trasparenza” assumono una centralità rilevante in ambito sanitario quali punti cardine della tutela dei valori e dei principi comuni condivisi dai sistemi sanitari di tutti i Paesi dell’Unione europea:

- universalità ed accesso ad un’assistenza sanitaria di elevata qualità
- equità e solidarietà
- non discriminazione nel trattamento dei pazienti

La Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio recante *l’applicazione dei diritti dei pazienti relativi all’assistenza sanitaria transfrontaliera* è ufficialmente entrata in vigore il 25 aprile 2011. Così come previsto dall’art. 21 gli Stati membri dovranno farsi carico dell’onere di renderla operativa entro due anni (il termine fissato è il 25 ottobre 2013), adottando a tal fine tutte quelle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative necessarie per raggiungere gli obiettivi da essa sanciti. La recente normativa mira essenzialmente ad eliminare gli ostacoli che impediscono ai malati di cercare cure in altri Paesi dell’UE, formalizzando così un *diritto* sancito dalla giurisprudenza della Corte di giustizia dell’Unione Europea, in attuazione del principio della libera circolazione dei servizi previsto dai Trattati comunitari.

Al fine di garantire ai pazienti la possibilità di compiere una scelta informata ed onde instaurare un elevato livello di “fiducia” tra paziente e prestatore di assistenza sanitaria è indispensabile che le informazioni sulle opzioni terapeutiche, la qualità dei servizi e la normativa applicabile siano fruibili ed accessibili in modo chiaro, trasparente e in grado di fugare ogni possibile illecito nell’ambito sanitario europeo.

Vero è che una delle priorità sancite dalla Direttiva 2011/24/UE, è quella di offrire ai cittadini tutte le informazioni relative ai prestatori di assistenza sanitaria (ivi comprese le informazioni sul diritto di un prestatore specifico di prestare servizi o su ogni restrizione al suo esercizio), sulle procedure di denuncia e sui meccanismi di tutela, come pure sulle possibilità giuridiche ed amministrative disponibili per risolvere le controversie, anche in caso di danni derivanti dall’assistenza sanitaria transfrontaliera.

Onde conseguire tale risultato, l’art. 6 della Direttiva in questione, prevede che “Ogni Stato membro designa uno o più punti di contatto nazionali per l’assistenza sanitaria transfrontaliera”.

Il Punto di contatto permetterà al paziente di compiere una scelta informata più adeguata al suo caso clinico e rappresenterà il punto di raccordo tra gli utenti, i prestatori di assistenza sanitaria, gli Stati membri e la Commissione.

Per istituire tale struttura sarà necessario uno sforzo organizzativo e strutturale da parte di tutte le Amministrazioni competenti (Ministero della Salute, Agenas, Regioni, ASL) al fine di creare un sistema integrato in grado di relazionarsi, anche attraverso sistemi informatizzati, a banche dati, a Punti di contatto regionali, collegati a loro volta con tutto il territorio. Sarà inoltre necessario impiegare del personale specializzato e competente, sia in merito alle questioni giuridiche ed amministrative, sia in merito alle questioni mediche e che sia capace di comunicare in almeno due lingue ufficiali dell’Unione europea.

Il recepimento della Direttiva 2011/24/UE nel nostro ordinamento costituzionale, è già previsto dall’allegato B dalla legge comunitaria 2012, tuttora sottoposta al vaglio del Parlamento, che peraltro contiene una riduzione dei tempi di recepimento di due mesi rispetto al termine originario.

Se è vero che la domanda di assistenza sanitaria transfrontaliera riguarda oggi soltanto l’1% circa della spesa pubblica in tema di salute, è lecito pensare che la nuova normativa potrà incoraggiare una certa forma di “turismo sanitario”.

Gli Stati membri, tenendo conto delle differenti esigenze di programmazione e delle loro competenze a riguardo, adotteranno le relative norme di gestione, i requisiti, gli standard di qualità e sicurezza, l'organizzazione e prestazione dell'assistenza sanitaria. Si tratterà di prevedere meccanismi, da parte degli Stati membri di cura, volti ad affrontare i casi di danni derivanti dall'assistenza sanitaria, così da evitare che la mancanza di fiducia in questi meccanismi costituisca un ostacolo al ricorso all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Se è vero che un probabile aumento del flusso dei pazienti che si recano all'estero a ricevere cure comporterebbe maggiori oneri per il Servizio sanitario nazionale (SSN) e dunque anche l'esigenza di sviluppare una maggiore competitività nel contesto della libera circolazione dei servizi, è anche vero che il settore dell'assistenza sanitaria, uno dei più vasti in Europa, rappresenta una grande opportunità di sviluppo, costituendo circa il 10% del PIL europeo con un potenziale di crescita del 0,3% del PIL legato al settore della ricerca e dello sviluppo, giocando un ruolo fondamentale all'interno della Strategia Europa 2020.