



Domande frequenti

*per una corretta
informazione dei pazienti in
materia di assistenza
sanitaria transfrontaliera*

Domande frequenti

per una corretta informazione dei pazienti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera¹

Pazienti in entrata*

Sia i **regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009*** che la **direttiva 2011/24/UE*** sanciscono il diritto alla copertura dei costi relativi a cure mediche* in qualunque paese UE*/SEE. Il ventaglio dei servizi di assistenza sanitaria contemplati, le condizioni di accesso alle cure mediche* e le implicazioni finanziarie variano a seconda del regime nell'ambito del quale il paziente riceve tali cure all'estero. Di conseguenza, è fondamentale che i pazienti siano adeguatamente informati sulle diverse implicazioni derivanti dal fatto di essere curati nel quadro dell'uno o dell'altro strumento giuridico dell'UE.

È compito dei punti di contatto nazionali* (PCN) fornire sia ai pazienti in uscita* che ai pazienti in entrata* informazioni chiare ed accessibili riguardo ai loro diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera*. I pazienti provenienti da un altro Stato membro* UE*/SEE* potranno rivolgersi al PCN del paese di cura* per informarsi, tra l'altro, sul sistema e sui prestatori di assistenza sanitaria locali, al fine di poter procedere con maggiore tranquillità, certi che le cure richieste saranno erogate in ottemperanza a determinati standard di qualità e sicurezza e consapevoli di potersi avvalere di una serie di diritti qualora subentrassero dei problemi.

Il seguente vademecum contenente le domande frequenti (FAQ) può essere utilizzato dai PCN nello svolgimento della propria attività sul territorio del paese di cura*, per fornire informazioni sul proprio sito web, o come punto di partenza per offrire consulenza specifica ai singoli pazienti in entrata.

Il documento nella sua interezza o in estratto può essere liberamente riportato nel sito web del vostro PCN o nelle comunicazioni ai pazienti.

Esclusione della responsabilità

Il presente documento è stato redatto nell'ambito del programma dell'UE in materia di salute (2014-2020) in virtù di uno specifico contratto stipulato con l'Agenzia esecutiva per i consumatori, la salute, l'agricoltura e la sicurezza alimentare (CHAFEA), che agisce su mandato della Commissione europea. I contenuti della presente relazione rappresentano le opinioni del contraente, che se ne assume la responsabilità esclusiva, e non possono essere in alcun modo considerati espressione delle opinioni della Commissione europea e/o di CHAFEA o di qualunque altro organismo dell'Unione europea. La Commissione europea e/o CHAFEA non garantiscono l'accuratezza dei dati contenuti nella presente relazione e declinano ogni responsabilità in merito all'utilizzo da parte di terzi.

¹ Per ogni termine o concetto seguito da asterisco (*) sono disponibili una definizione e una spiegazione corrispondenti nel glossario allegato, redatto in ordine alfabetico.

Sommario

Diritti dei pazienti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera
Cosa succede se mi ammalo all'improvviso o subisco un infortunio durante un soggiorno in questo paese, ad esempio in occasione di una vacanza, una visita a parenti, un viaggio di lavoro o uno scambio culturale?
Dove posso richiedere la tessera europea di assicurazione malattia*?
Come posso sapere chi contattare e presso quale struttura ospedaliera o prestatore di assistenza sanitaria recarmi in caso di malattia improvvisa o infortunio all'estero?
Ho diritto al trattamento dialitico, all'ossigenoterapia o alla chemioterapia durante un breve soggiorno all'estero? Ho il diritto di usufruire di prestazioni di assistenza sanitaria legate alla gravidanza durante il soggiorno all'estero?
Posso recarmi in questo paese con il preciso scopo di accedere all'assistenza sanitaria?
Quali sono i diritti in materia di assistenza sanitaria di un lavoratore frontaliero*?
Come mi comporto se risiedo in un paese diverso da quello dove sono iscritto al regime di sicurezza sociale?
Accesso all'assistenza sanitaria
Quali sono le opzioni terapeutiche a mia disposizione?
Sono tenuto a presentare un documento o un'autorizzazione rilasciati dal servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia del mio paese?
Occorre un rinvio?
Dove posso reperire informazioni sulle liste d'attesa?
L'ospedale o il prestatore di assistenza sanitaria locale ha facoltà di rifiutarmi in quanto paziente estero?
Prescrizioni
Durante un soggiorno all'estero, posso presentare a una farmacia locale una prescrizione rilasciatami nel mio paese?
Posso presentare al farmacista nel mio paese una prescrizione rilasciata all'estero?
Prestatori di assistenza sanitaria e ospedali
Come posso ricercare un prestatore di assistenza sanitaria?
Come posso individuare un ospedale che eroghi la prestazione che desidero ricevere?
Dove posso reperire maggiori informazioni su uno specifico ospedale o prestatore di assistenza sanitaria?
Come posso verificare se l'ospedale o la struttura sanitaria a cui intendo rivolgermi sia accessibile ai pazienti con disabilità?
Come posso ricercare un prestatore di assistenza sanitaria?
Qualità dell'assistenza
Come posso essere certo che l'assistenza verrà fornita in conformità di determinati standard di qualità e sicurezza?
Come posso verificare che il prestatore di assistenza sanitaria a cui intendo rivolgermi sia abilitato alla pratica medica e goda di una buona reputazione?
Rimborso e costi
Il prestatore di assistenza sanitaria o l'ospedale locale può impormi onorari più alti perché sono un paziente estero?
Dove posso reperire maggiori informazioni sui prezzi delle cure?
È possibile che il servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* nel mio paese si faccia carico di parte dei costi?

Sono tenuto ad anticipare le spese anche nel caso in cui disponga di autorizzazione preventiva* rilasciata dal servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* del mio paese?
Qualora sia chiamato a pagare anticipatamente, presso quale ente devo presentare richiesta di rimborso?
Diritti dei pazienti
Come devo comportarmi se non sono d'accordo sul trattamento o sull'intervento medico proposto dal prestatore di assistenza sanitaria estero?
Dove posso reperire informazioni riguardo ai miei diritti di paziente in questo paese?
Assistenza di follow-up
Come devo comportarmi se mi occorre assistenza di follow-up dopo essermi sottoposto a delle cure o a un intervento medico all'estero?
Cartella clinica e lingua
Dove posso trovare informazioni sulla lingua in cui verranno prestate le cure?
Sono tenuto a predisporre personalmente un servizio di interpretariato qualora non sia in grado di comunicare con il prestatore di assistenza sanitaria a causa di una barriera linguistica?
In che modo il prestatore di assistenza sanitaria deve aggiornare la mia cartella clinica?
Ho diritto ad accedere alla mia cartella clinica?
Come posso predisporre il trasferimento della mia cartella clinica nel mio paese?
Denunce e negligenza
Come mi comporto se non sono soddisfatto delle cure ricevute o nel caso subentrino problemi?
Chi devo contattare per ricevere maggiori informazioni in merito alle possibilità di presentare denuncia e chiedere un risarcimento?
Come posso verificare che il prestatore di assistenza sanitaria sia dotato di copertura assicurativa di responsabilità professionale o di altre garanzie simili nel caso insorgano problemi?
Punti di contatto nazionali
Cosa sono i punti di contatto nazionali*?
Come posso rivolgermi a un punto di contatto nazionale*?

① Diritti dei pazienti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera

1.1. Cure medicalmente necessarie nel corso di un soggiorno breve

Cosa succede se mi ammalo all'improvviso o subisco un infortunio durante un soggiorno in questo paese, ad esempio in occasione di una vacanza, una visita a parenti, un viaggio di lavoro o uno scambio culturale?

Le persone in visita da altri paesi UE*/SEE* o dalla Svizzera* hanno diritto a qualunque cura si renda medicalmente necessaria* durante il soggiorno.

Per cure medicalmente necessarie* si intendono le cure dovute a fronte di un infortunio o dell'insorgere di una malattia improvvisa durante un soggiorno breve, quale può essere una vacanza, un viaggio di lavoro, una visita a parenti o uno scambio culturale, che siano improrogabili e indispensabili per evitare che il paziente sia costretto a rientrare nel proprio paese prima della conclusione prevista del soggiorno.

Secondo la legislazione dell'UE, i cittadini UE*/SEE* o svizzeri* hanno diritto a beneficiare della copertura dei costi relativi all'assistenza sanitaria ricevuta all'estero, sulla base della copertura prevista dal regime di sicurezza sociale/servizio sanitario nazionale del proprio paese. La procedura più consueta per beneficiare della copertura dei costi consiste nel presentare la vostra tessera europea di assicurazione malattia* al prestatore di assistenza sanitaria o all'ospedale curante. La tessera europea di assicurazione malattia vi garantisce l'accesso a cure medicalmente necessarie* secondo quanto stabilito dai *regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009**. Godrete del medesimo trattamento riservato ai pazienti nazionali con assicurazione malattia pubblica e beneficerete della copertura dei costi secondo lo stesso metodo di pagamento e le stesse condizioni tariffarie applicate ai pazienti nazionali.

Tenete presente che la tessera europea di assicurazione malattia* è utilizzabile solo nel caso in cui veniate curati presso un ospedale o un prestatore di assistenza sanitaria affiliato/convenzionato con il regime di sicurezza sociale, che sia autorizzato a erogare servizi in regime di copertura a norma della legislazione di sicurezza sociale. Il servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* locale o il punto di contatto nazionale* del paese presso cui siete in visita potranno fornirvi maggiori informazioni sui prestatori di assistenza sanitaria iscritti al regime di sicurezza sociale.

Se ricevete cure senza una tessera europea di assicurazione malattia* valida o non potete utilizzarla, ad esempio perché ricevete le cure in una struttura ospedaliera privata, pagherete il trattamento privatamente oppure, una volta rientrati nel vostro paese, potete presentare a posteriori richiesta di rimborso al vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*, ai sensi della *direttiva 2011/24/UE**. A norma della direttiva 2011/24/UE avete diritto alla copertura dei costi delle cure all'estero come se le riceveste nel vostro paese. Di conseguenza, il metodo di pagamento e le tariffe applicabili sono quelli del vostro paese di origine*.

Per maggiori informazioni sui vostri diritti in materia di cure medicalmente necessarie* durante il soggiorno all'estero, rivolgetevi al servizio sanitario nazionale* / fornitore di assicurazione malattia* o al punto di contatto nazionale* del vostro paese di origine*. Questi enti vi forniranno tutte le informazioni relative alla tessera europea di assicurazione malattia*, ad esempio: dove richiederla, per quali prestazioni utilizzarla, quali costi copre, cosa fare qualora non sia accettata ecc.

Dove posso richiedere la tessera europea di assicurazione malattia*?

La tessera europea di assicurazione malattia* (TEAM*) è una tessera gratuita, rilasciata dal vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria*, che attesta la vostra

copertura nel quadro del regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine* e dunque il vostro diritto a ricevere assistenza sanitaria pubblica sul territorio nazionale. La tessera TEAM* vi dà diritto alla copertura dei costi in caso di cure medicalmente necessarie* ricevute durante un breve soggiorno in un altro paese UE*/SEE* o in Svizzera*, ad esempio in occasione di una vacanza o di uno scambio culturale.

Potete richiedere la tessera europea di assicurazione malattia* al vostro servizio sanitario nazionale* / fornitore di assicurazione malattia obbligatoria*. Prima di recarvi all'estero, assicuratevi che la vostra tessera sia ancora in corso di validità. All'occorrenza, rinnovatela con un certo anticipo.

Come posso sapere chi contattare e presso quale struttura ospedaliera o prestatore di assistenza sanitaria recarmi in caso di malattia improvvisa o infortunio all'estero?

Il punto di contatto nazionale* del paese dove soggiornate potrà fornirvi maggiori informazioni su come comportarvi e chi contattare nel caso vi ammaliate improvvisamente o subiate un infortunio durante il vostro soggiorno all'estero.

In caso di emergenza durante un soggiorno nel territorio dell'UE* o in Svizzera, chiamate il 112. Il numero unico europeo per le emergenze, 112, è attivo su tutto il territorio dell'UE* ed è gratuito. Per richiedere un intervento medico d'urgenza, chiamate il numero 112 che offre accesso diretto all'assistenza di polizia, ai servizi di ambulanza nonché ai servizi antincendio e di soccorso.

Ho diritto al trattamento dialitico, all'ossigenoterapia o alla chemioterapia durante un breve soggiorno all'estero? Ho il diritto di usufruire di prestazioni di assistenza sanitaria legate alla gravidanza durante il soggiorno all'estero?

La tessera europea di assicurazione malattia* offre copertura anche in caso di condizioni cliniche quali malattia cronica (diabete, asma, tumore o malattia renale cronica) o gravidanza, che rendono più probabile il ricorso a cure mediche* durante il soggiorno. Se il viaggio non è stato organizzato con il preciso scopo di accedere a cure mediche*, ad esempio per partorire o per ricevere un trattamento correlato alla gravidanza o alla malattia cronica, le eventuali prestazioni sanitarie saranno considerate cure medicalmente necessarie* ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009*.

Sappiate che in caso di cure vitali che richiedano apparecchiature o personale specializzati, dovrete accordarvi preventivamente con l'ospedale o la struttura sanitaria presso cui intendete ricevere tali cure, affinché possa garantire la disponibilità e la continuità terapeutica durante il vostro soggiorno all'estero. Alcuni esempi di questo tipo di cure sono la dialisi, l'ossigenoterapia, speciali trattamenti per l'asma e la chemioterapia.

1.2. Cure mediche programmate all'estero

Posso recarmi in questo paese con il preciso scopo di accedere all'assistenza sanitaria?

Essere iscritti al regime di sicurezza sociale di un paese UE*/SEE* vi conferisce il diritto di richiedere assistenza sanitaria, ossia cure mediche programmate*, in qualunque altro paese UE*/SEE* o in Svizzera, beneficiando della copertura dei costi da parte del vostro paese di origine*.

Avete il diritto di accedere a prestazioni quali:

- diagnosi;
- cure mediche;
- prescrizione, somministrazione e fornitura di medicinali e dispositivi medici.

Le possibilità di copertura dei costi per cure programmate* in un altro paese UE*/SEE* sono disciplinate da due diversi strumenti giuridici dell'UE: i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE)

n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009* e la direttiva 2011/24/UE*.

I due strumenti comportano conseguenze differenti per i pazienti in termini di base giuridica, ambito di applicazione, autorità competenti, condizioni di autorizzazione, tariffe di rimborso applicabili, procedura di pagamento e formalità, nonché livello del contributo a carico del paziente. Prima di recarvi all'estero, assicuratevi di essere sempre ben informati riguardo alle eventuali implicazioni finanziarie o di altra natura.

Secondo i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009*:

- prima del viaggio, è necessario in ogni caso ottenere l'autorizzazione preventiva* del vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*;
- avete diritto alla copertura dei costi al pari degli assicurati dal regime di sicurezza sociale del paese di cura*;
- il trattamento in questione deve rientrare nell'elenco delle prestazioni di malattia coperte dal regime di sicurezza sociale del paese di cura* (anche se lo stesso trattamento, nel vostro paese di origine*, sarebbe prestato in regime di copertura);
- beneficate dello stesso sistema di pagamento e delle medesime tariffe applicabili ai pazienti nazionali con assicurazione malattia pubblica.

Ai sensi della direttiva 2011/24/UE*

- Di norma l'autorizzazione preventiva* del vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* non è necessaria. Tuttavia, è possibile che sia richiesta per determinate prestazioni sanitarie, quali cure ospedaliere o trattamenti costosi e altamente specializzati.
- Avete diritto alla copertura dei costi delle cure all'estero come se le riceveste nel vostro paese di origine*.
- Il trattamento in questione deve rientrare nell'elenco delle prestazioni di malattia coperte dal regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine* (la copertura dei costi è prevista solo laddove il trattamento rientri nel regime di copertura anche nel vostro paese).
- Sarete tenuti ad anticipare tutte le spese relative alle cure. Al vostro rientro, potrete presentare una richiesta di rimborso a posteriori al servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*. Verranno applicate le stesse tariffe di rimborso vigenti per la medesima prestazione erogata nel vostro paese di origine*.

Prima di recarvi all'estero allo scopo di ricevere assistenza sanitaria, consultate sempre il vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia nel vostro paese. Inoltre, il punto di contatto nazionale* nel vostro paese di origine* vi fornirà tutte le informazioni necessarie sui vostri diritti alle cure all'estero ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009* e della direttiva 2011/24/UE*.

Quali sono i diritti in materia di assistenza sanitaria di un lavoratore frontaliero*?

Nel quadro della legislazione dell'UE, si intende per lavoratore frontaliero* un lavoratore subordinato o autonomo che risiede e lavora in due diversi Stati membri UE*/SEE* o in Svizzera* e, di norma, rientra nel paese di residenza ogni giorno o almeno una volta la settimana. I lavoratori frontalieri* hanno diritto a usufruire di assistenza sanitaria sia nel paese di occupazione che in quello di residenza.

Il lavoratore frontaliero deve richiedere un modulo S1* al servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* del paese in cui è soggetto alla legislazione di sicurezza sociale (paese di occupazione). Il modulo S1* dev'essere presentato all'ente di sicurezza sociale del paese di residenza. In questo modo, il lavoratore frontaliero e i suoi familiari avranno diritto a usufruire di assistenza sanitaria in entrambi i paesi, secondo le rispettive legislazioni in materia di sicurezza sociale, beneficiando, in ciascun paese, degli stessi diritti dei pazienti nazionali con assicurazione malattia pubblica.

Per maggiori informazioni sui vostri diritti in qualità di lavoratore frontaliero* consultate il vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*.

1.3. Assistenza sanitaria per chi vive all'estero

Come mi comporto se risiedo in un paese diverso da quello dove sono iscritto al regime di sicurezza sociale?

Generalmente si ha diritto a ricevere assistenza sanitaria soltanto nel paese di residenza, per conto o meno di un altro paese presso cui si è iscritti al regime di sicurezza sociale.

Tuttavia, in alcuni casi, è possibile che i pazienti mantengano il diritto all'assistenza sanitaria nel paese in cui risultano iscritti al regime di sicurezza sociale o nel paese della precedente attività lavorativa:

[! I familiari di lavoratori frontalieri che risiedono in un paese presente nell'elenco di cui all'allegato III del regolamento (CE) n. 883/2004 sono esclusi dalle disposizioni speciali illustrate qui di seguito]*

- i lavoratori (distaccati), compresi i lavoratori frontalieri*, residenti in un paese diverso da quello in cui esercitano un'attività lavorativa e in cui sono iscritti al regime di sicurezza sociale hanno diritto a usufruire di assistenza sanitaria durante un soggiorno nel paese di occupazione a spese di tale paese e in conformità della sua legislazione, al pari di un residente del paese stesso.
- I pensionati che risiedono al di fuori del paese dove risultano iscritti al sistema di sicurezza sociale possono beneficiare di assistenza sanitaria mentre soggiornano nel paese in cui sono assicurati, a spese di tale paese e conformemente alla sua legislazione, al pari di un residente nazionale [disposizione applicabile solo se il paese di iscrizione al sistema di sicurezza sociale ha optato in tal senso e figura nell'elenco di cui all'allegato IV del regolamento (CE) n. 883/2004*].
- I lavoratori frontalieri pensionati mantengono il diritto a beneficiare di prestazioni sanitarie nell'ultimo paese in cui hanno esercitato un'attività lavorativa, nella misura in cui si tratta della prosecuzione di cure iniziate durante la suddetta attività. In alcuni casi, tuttavia, un lavoratore frontaliero pensionato manterrà il diritto a beneficiare di assistenza sanitaria nel paese della precedente attività lavorativa, a prescindere che si tratti della prosecuzione di cure già iniziate o meno, a spese del suddetto paese e conformemente alla sua legislazione, al pari di un residente nazionale. Ne avrà titolo se ha lavorato per almeno due anni come lavoratore frontaliero negli ultimi cinque anni precedenti la data effettiva di pensionamento e se sia lo Stato membro della precedente attività lavorativa che lo Stato membro in cui è iscritto al regime di sicurezza sociale hanno optato in tal senso e figurano nell'elenco di cui all'allegato V del regolamento (CE) n. 883/2004*. In tal caso, il lavoratore frontaliero pensionato deve richiedere un modulo S3* al servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* del paese in cui è soggetto alla legislazione di sicurezza sociale. Il modulo S3* dev'essere presentato all'ente di sicurezza sociale del paese della precedente attività lavorativa.

② Accesso all'assistenza sanitaria

Quali sono le opzioni terapeutiche a mia disposizione?

Per informazioni in merito alle diverse opzioni terapeutiche, rivolgetevi innanzitutto al prestatore di assistenza sanitaria a cui vorreste appoggiarvi; sarà sua cura illustrarvi tutte le alternative a vostra disposizione.

Se non avete in mente un particolare ospedale o prestatore di assistenza sanitaria cui rivolgervi consultate il punto di contatto nazionale* locale nel paese dove desiderate ricevere le cure per ottenere ragguagli su come ricercare e contattare una struttura in grado di erogare il trattamento a cui desiderate sottoporvi.

Sono tenuto a presentare un documento o un'autorizzazione rilasciati dal servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia del mio paese?

Se siete in vacanza...

Nell'eventualità di una malattia improvvisa o di un infortunio durante un soggiorno all'estero, dovrete presentare all'ospedale o al prestatore di assistenza sanitaria locale una tessera europea di assicurazione malattia* in corso di validità. La tessera europea di assicurazione malattia* (TEAM*) è una tessera gratuita, rilasciata dal vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria*, che attesta la vostra copertura nel quadro del regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine* e dunque il vostro diritto a ricevere assistenza sanitaria pubblica. La tessera TEAM* vi dà diritto alla copertura dei costi in caso di cure medicalmente necessarie* ricevute durante un breve soggiorno in un altro paese UE*/SEE* o in Svizzera*, ad esempio in occasione di una vacanza, un viaggio di lavoro o uno scambio culturale.

Se vi recate all'estero appositamente per sottoporvi a cure...

Se vi recate all'estero allo scopo esplicito di accedere all'assistenza sanitaria, è possibile che vi venga richiesto di presentare un'autorizzazione preventiva*, rilasciata dal vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*.

La necessità o meno di autorizzazione preventiva* per usufruire di cure all'estero dipende dalla normativa cui si fa riferimento nell'esercitare il proprio diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera* (i regolamenti in materia di sicurezza sociale* o la direttiva 2011/24/UE*) nonché dal tipo di assistenza sanitaria che si desidera ricevere. Di norma, è probabile che sia richiesta un'autorizzazione preventiva* qualora intendiate ricevere cure ospedaliere o trattamenti costosi e altamente specializzati all'estero.

Se desiderate ricevere assistenza sanitaria transfrontaliera* ai sensi dei **regolamenti in materia di sicurezza sociale***, l'autorizzazione preventiva* del vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* è richiesta in ogni caso, per trattamenti sia ospedalieri* che ambulatoriali*. Una volta concessa l'autorizzazione preventiva, il vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* vi rilascerà un modulo S2*, che dovrete presentare al prestatore di assistenza sanitaria all'estero a riprova della vostra copertura di sicurezza sociale.

Di norma, ai sensi della **direttiva 2011/24/UE***, l'autorizzazione preventiva* del vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* non è necessaria. Tuttavia, per alcune cure, il legislatore dell'UE ha offerto agli Stati membri la possibilità di predisporre un sistema di autorizzazione preventiva*. Ad ogni modo, l'autorizzazione preventiva* può essere richiesta solo in caso di:

- assistenza sanitaria che comporta il ricovero per almeno una notte;
- assistenza sanitaria che richiede un'infrastruttura sanitaria o apparecchiature mediche altamente specializzate e costose;
- assistenza sanitaria che presenta un rischio per la sicurezza stessa del paziente (rischio per la sicurezza del paziente*) o della popolazione in generale (rischio per la sicurezza della popolazione in generale*);
- assistenza sanitaria prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che, all'occorrenza, potrebbe suscitare gravi e specifiche preoccupazioni quanto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza.

Per informazioni più dettagliate sulle prestazioni sanitarie che implicano un'autorizzazione preventiva*, rivolgetevi al servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* o al punto di contatto nazionale* del vostro paese.

DA SAPERE: laddove sia richiesta, mai sottoporsi a cure mediche all'estero senza autorizzazione preventiva* del vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*. Qualora abbiate ricevuto cure mediche all'estero senza la necessaria autorizzazione preventiva* del vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*, è possibile che la vostra richiesta di

rimborso* non venga accettata, e che, di conseguenza, dobbiate sostenere personalmente l'intero costo delle prestazioni sanitarie ricevute all'estero.

Occorre un rinvio?

Se desiderate ricevere cure mediche ai sensi dei *regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009**, la richiesta di rinvio dalla presenza o meno, all'interno del paese di cura*, di un sistema di accesso alla sanità tramite impegnativa. In caso affermativo, è possibile che per accedere ad assistenza sanitaria specializzata presso il paese di cura* sia richiesto un rinvio rilasciato dal vostro medico di base nel vostro paese o da un medico di base locale.

Laddove, tuttavia, usufruiate di assistenza sanitaria transfrontaliera ai sensi della *direttiva 2011/24/UE**, la richiesta di rinvio dipenderà dalla presenza o meno, presso il vostro paese di origine*, di un sistema di accesso ai trattamenti specializzati tramite rinvio. Qualora non occorra un siffatto rinvio per accedere all'assistenza sanitaria nel vostro paese di origine*, non sarà richiesto alcun rinvio del medico di base nemmeno per accedere a cure specializzate all'estero.

Per maggiori informazioni, rivolgetevi al servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* o al punto di contatto nazionale* del vostro paese. Il punto di contatto nazionale del paese dove intendete ricevere le cure potrà fornirvi ulteriori informazioni sulla presenza o meno, in loco, di un sistema di accesso alla sanità tramite rinvio.

Dove posso reperire informazioni sulle liste d'attesa?

Il prestatore di assistenza sanitaria, l'ospedale o il punto di contatto nazionale* del paese presso cui intendete ricevere le cure potranno ragguagliarvi sui tempi di attesa previsti per l'erogazione della cura richiesta, nonché su eventuali liste d'attesa da rispettare.

L'ospedale o il prestatore di assistenza sanitaria locale ha facoltà di rifiutarmi in quanto paziente estero?

Gli ospedali o i prestatori di assistenza sanitaria possono limitare l'ammissione di pazienti esteri solo a fronte di motivi imperativi di interesse generale, quali le esigenze di pianificazione riguardanti l'obiettivo di assicurare, nel territorio del paese interessato, la possibilità di un accesso sufficiente e permanente a cure di alta qualità ai pazienti nazionali. Una misura del genere potrebbe, ad esempio, rivelarsi necessaria qualora il numero di pazienti esteri diventasse così elevato da oberare gli ospedali locali, ponendoli nella condizione di non poter soddisfare le richieste e determinando un allungamento insostenibile dei tempi di attesa per i pazienti nazionali.

Qualunque limitazione all'ammissione di pazienti esteri dev'essere comunicata pubblicamente e in anticipo. Per maggiori informazioni in merito a eventuali limitazioni di accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera, rivolgetevi al punto di contatto nazionale* del paese dove intendete ricevere le cure.

③ Prescrizioni

Durante un soggiorno all'estero, posso presentare a una farmacia locale una prescrizione rilasciatami dal prestatore di assistenza sanitaria curante nel mio paese?

Una prescrizione* per medicinali o dispositivi medici rilasciata nel vostro paese è valida in qualunque altro paese UE*/SEE*.

Tuttavia, per essere certi che la vostra prescrizione* sia riconosciuta e ben compresa da un farmacista all'estero, comunicate al prescrivente la vostra intenzione di utilizzare la prescrizione all'estero, affinché possa rilasciarla in conformità delle prescrizioni minime in tema di informazione applicabili alle prescrizioni transfrontaliere* (in ottemperanza alla direttiva di esecuzione 2012/52/UE*):

- identificazione del paziente: cognomi; nomi; data di nascita
- autenticazione della prescrizione: data di emissione
- identificazione del prestatore di assistenza sanitaria prescrivente: cognomi; nomi; qualifica professionale; dati di contatto diretto, ad esempio indirizzo di posta elettronica e telefono o fax; indirizzo professionale, deve contenere il nome dello Stato membro in questione; firma in forma scritta o digitale
- identificazione del prodotto prescritto: denominazione generica (principio attivo) o, in casi eccezionali, denominazione commerciale; formulazione farmaceutica (comprese, soluzione, ecc.); quantità; dosaggio; posologia.

Tenete presente che il medicinale prescritto potrebbe non essere disponibile o la sua vendita potrebbe non essere autorizzata nel paese estero. Nel limite del possibile, cercate sempre di acquistare i medicinali prescritti in una farmacia del paese dove è stata rilasciata la prescrizione.

Posso presentare al farmacista nel mio paese una prescrizione rilasciata all'estero?

Una prescrizione rilasciata in un altro paese UE*/SEE* dev'essere riconosciuta in qualunque farmacia del vostro paese di origine*, al fine di assicurare un'adeguata assistenza di follow-up e la continuità delle cure anche dopo il rientro nel proprio paese.

Tuttavia, per essere certi che la prescrizione* sia riconosciuta e ben compresa dal farmacista nel vostro paese, comunicate al prescrivente la vostra intenzione di utilizzare la prescrizione nel vostro paese di origine*, affinché possa rilasciarla in conformità delle prescrizioni minime in tema di informazione applicabili alle prescrizioni transfrontaliere* (in ottemperanza alla direttiva di esecuzione 2012/52/UE*):

- identificazione del paziente: cognomi; nomi; data di nascita
- autenticazione della prescrizione: data di emissione
- identificazione del prestatore di assistenza sanitaria prescrivente: cognomi; nomi; qualifica professionale; dati di contatto diretto, ad esempio indirizzo di posta elettronica e telefono o fax; indirizzo professionale, deve contenere il nome dello Stato membro in questione; firma in forma scritta o digitale
- identificazione del prodotto prescritto: denominazione generica (principio attivo) o, in casi eccezionali, denominazione commerciale; formulazione farmaceutica (comprese, soluzione, ecc.); quantità; dosaggio; posologia.

Tenete presente che il medicinale prescritto potrebbe non essere disponibile o la sua vendita potrebbe non essere autorizzata nel vostro paese di origine*. Nel limite del possibile, cercate sempre di acquistare i medicinali prescritti in una farmacia del paese dove è stata rilasciata la prescrizione.

④ Prestatori di assistenza sanitaria e ospedali

Come posso ricercare un prestatore di assistenza sanitaria?

Se desiderate ottenere informazioni sui prestatori di assistenza sanitaria e su come contattarli consultate il punto di contatto nazionale* del paese in cui desiderate ricevere le cure.

Come posso individuare un ospedale che eroghi la prestazione che desidero ricevere?

Se desiderate ottenere informazioni sugli ospedali e su come contattarli consultate il punto di contatto nazionale* del paese in cui desiderate ricevere le cure.

Dove posso reperire maggiori informazioni su uno specifico ospedale o prestatore di assistenza

sanitaria?

Per informazioni in merito a uno specifico prestatore di assistenza sanitaria, provvedete in primo luogo a contattare direttamente l'interessato, il quale è tenuto a fornirvi le seguenti informazioni:

- status di autorizzazione o di iscrizione, vale a dire gli attestati di abilitazione alla pratica medica;
- copertura assicurativa per quanto riguarda la responsabilità professionale;
- autorizzazione a erogare prestazioni coperte dal regime di sicurezza sociale.

Queste informazioni possono essere fornite anche dal servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* o dal punto di contatto nazionale* del paese presso cui desiderate ricevere assistenza.

Come posso verificare se l'ospedale o la struttura sanitaria a cui intendo rivolgermi sia accessibile ai pazienti con disabilità?

Il prestatore di assistenza sanitaria o l'ospedale, così come il punto di contatto nazionale* del paese dove intendete sottoporvi alle cure, possono fornirvi informazioni sull'accessibilità delle strutture a pazienti con disabilità.

Come posso ricercare un prestatore di assistenza sanitaria?

Per maggiori informazioni su come ricercare e contattare un ospedale o un prestatore di assistenza sanitaria rivolgetevi al servizio sanitario nazionale* / fornitore di assicurazione malattia* o al punto di contatto nazionale* del paese dove intendete ricevere le cure.

⑤ Qualità dell'assistenza

Come posso essere certo che l'assistenza verrà fornita in conformità di determinati standard di qualità e sicurezza?

Poiché l'assistenza sanitaria transfrontaliera* viene erogata in ottemperanza alla legislazione del paese di cura*, ad essa saranno applicati anche gli standard di qualità e sicurezza vigenti in loco. Per maggiori informazioni sugli standard di qualità e sicurezza vigenti e su quali prestatori di assistenza sanitaria operano nel rispetto di tali standard rivolgetevi al punto di contatto nazionale* del paese di cura*.

Come posso verificare che il prestatore di assistenza sanitaria a cui intendo rivolgermi sia abilitato alla pratica medica e goda di una buona reputazione?

Il punto di contatto nazionale* del paese di cura* è in grado di fornirvi informazioni in merito all'abilitazione alla pratica medica di uno specifico prestatore di assistenza sanitaria o ad eventuali restrizioni della stessa.

Se desiderate informarvi sui prestatori di assistenza sanitaria che forniscono cure per specifiche malattie croniche o rare, rivolgetevi a un'organizzazione dei pazienti locale, la quale potrà ragguagliarvi anche in merito alla reputazione di un determinato prestatore di assistenza sanitaria. Il punto di contatto nazionale* del paese di cura* potrà fornirvi informazioni riguardo alle varie organizzazioni dei pazienti attive sul territorio nazionale.

⑥ Rimborso e costi

Il prestatore di assistenza sanitaria o l'ospedale locale può impormi onorari più alti perché sono un paziente estero?

L'ospedale o il prestatore di assistenza sanitaria è obbligato ad applicare gli stessi onorari applicati ai pazienti nazionali.

Dove posso reperire maggiori informazioni sui prezzi delle cure?

Il punto di contatto nazionale* del paese presso cui volete ricevere assistenza sanitaria è in grado di fornirvi maggiori informazioni sulle tariffe applicate in loco per le varie prestazioni mediche. Inoltre, il prestatore di assistenza sanitaria estero cui desiderate rivolgervi è tenuto a fornirvi informazioni chiare sui prezzi dei trattamenti che eroga.

È possibile che il servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* nel mio paese si faccia carico di parte dei costi?

Secondo il diritto dell'UE, i costi sostenuti per cure mediche* all'estero possono essere coperti dal servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* del vostro paese in virtù di due diverse normative: i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009* e la direttiva 2011/24/UE*.

- Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009*, i costi vengono coperti nella misura stabilita dalla legislazione e dalle norme del paese di cura*.
- Secondo la direttiva 2011/24/UE, i costi sono coperti nella misura stabilita dalla legislazione e dalle norme del vostro paese.

Tenete presente che il ventaglio dei servizi di assistenza sanitaria coperti, le condizioni di accesso alle cure mediche* e le implicazioni finanziarie variano a seconda che si faccia riferimento all'una o all'altra normativa.

Poiché la sicurezza sociale ricade sotto la competenza degli Stati membri, potreste anche beneficiare della copertura dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera* in virtù di normative esclusivamente nazionali, ad esempio progetti nazionali di assistenza sanitaria per le regioni frontaliere.

Informatevi presso il vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* in merito alle diverse opzioni di accesso all'assistenza sanitaria all'estero.

Sono tenuto ad anticipare le spese anche nel caso in cui disponga di autorizzazione preventiva* rilasciata dal servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* del mio paese?

Che il costo delle cure sia coperto direttamente dal vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* (sistema del terzo pagante*), o che siate chiamati ad anticipare tutte le spese per poi inoltrare richiesta di rimborso, dipende dal regime nell'ambito del quale avete ricevuto il trattamento all'estero: con un modulo S2* [e quindi in base ai regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009] o ai sensi della direttiva 2011/24/UE.

- Secondo i regolamenti in materia di sicurezza sociale*, il metodo di pagamento dipenderà dal sistema vigente nel paese di cura*. Poiché verrete assistiti al pari di un paziente iscritto al sistema di sicurezza sociale del paese di cura*, beneficerete degli stessi diritti riguardo al metodo di pagamento di un paziente nazionale con assicurazione malattia pubblica. Gli scenari che possono verificarsi sono due:
 - ❖ il trattamento da voi richiesto viene erogato a titolo gratuito (come spesso accade), o eventualmente a fronte del pagamento di un ticket sanitario limitato: in tal caso i costi verranno liquidati direttamente fra il prestatore di assistenza sanitaria e l'ente di sicurezza sociale del paese di cura. L'ente estero, poi, si rivarrà automaticamente sul vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* nel vostro paese per ottenere il rimborso, senza che voi dobbiate preoccuparvi di nulla. *[! Tenete presente che potreste aver diritto al rimborso totale o parziale del ticket*, in virtù del cosiddetto supplemento Vanbraekel*. Nello specifico, il rimborso è previsto laddove la tariffa della prestazione erogata all'estero sia inferiore a quella applicata ai sensi del regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine*. Informatevi in merito agli ulteriori indennizzi che potete richiedere al vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* in virtù del supplemento Vanbraekel*];*
 - ❖ sostenete personalmente tutti i costi relativi alle cure, per poi presentare richiesta di

rimborso all'ente di sicurezza sociale locale, mentre siete ancora all'estero, o al vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria*, una volta rientrati nel vostro paese. In entrambi i casi verrà applicata la tariffa di rimborso vigente nel paese di cura*.

- Secondo quanto stabilito dalla direttiva 2011/24/UE, sarete sempre chiamati a sostenere anticipatamente tutti i costi relativi alle cure e a saldare tutte le fatture direttamente al prestatore di assistenza sanitaria/ospedale estero. Al vostro rientro, potrete presentare una richiesta di rimborso al vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria*. Quest'ultimo applicherà la stessa tariffa di rimborso applicata alle prestazioni erogate nel territorio nazionale del vostro paese di origine*.

Qualora sia chiamato a pagare anticipatamente, presso quale ente devo presentare richiesta di rimborso?

Se fruite di cure all'estero avvalendovi delle possibilità offerte dai *regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009** e la struttura curante vi richiede un pagamento anticipato*, potrete in seguito decidere se presentare richiesta di rimborso all'ente di sicurezza sociale locale, mentre vi trovate ancora all'estero, o al vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria*, una volta rientrati nel vostro paese. In entrambi i casi verrà applicata la tariffa di rimborso vigente nel paese di cura*.

Secondo quanto stabilito dalla direttiva 2011/24/UE, sarete sempre chiamati a sostenere il pagamento anticipato* delle cure. Al rientro, poi, potrete presentare richiesta di rimborso al vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*. In tal caso, la tariffa di rimborso applicabile sarà quella vigente nel vostro paese di origine.

⑦ Diritti dei pazienti

Come devo comportarmi se non sono d'accordo sul trattamento o sull'intervento medico proposto dal prestatore di assistenza sanitaria estero?

Qualora non siate d'accordo sul trattamento proposto, non sarete in alcun modo obbligati a procedere. Il prestatore di assistenza sanitaria è tenuto ad acquisire il vostro consenso informato prima di intraprendere qualunque tipo di cura o intervento medico. Avete il diritto di cambiare idea e interrompere la cura in qualsiasi momento.

Tuttavia, spetta al prestatore di assistenza sanitaria decidere quale sia la terapia più adatta sotto il profilo medico. Non avete facoltà di imporre un determinato trattamento. Il prestatore di assistenza sanitaria è tenuto a informarvi in merito al trattamento proposto e alle possibili alternative terapeutiche.

Sia che acconsentiate al trattamento proposto o optiate per un'alternativa terapeutica, qualunque intervento medico e ogni passaggio della procedura medica saranno subordinati al vostro consenso. Di fatto, sarete voi a decidere se acconsentire alla cura o all'intervento medico e a scegliere se continuare o meno il trattamento.

Per maggiori informazioni sul vostro diritto al consenso informato, rivolgetevi al punto di contatto nazionale* del paese dove intendete ricevere le cure.

Dove posso reperire informazioni riguardo ai miei diritti di paziente in questo paese?

Poiché l'assistenza sanitaria transfrontaliera* è erogata in ottemperanza alle normative del paese di cura*, ai pazienti esteri saranno applicati gli stessi diritti riconosciuti ai pazienti dalla legislazione di

quel paese. Beneficerete degli stessi diritti in materia di accesso all'assistenza sanitaria e fruizione delle cure riconosciuti ai pazienti nazionali, quali, ad esempio, il diritto al consenso informato, all'accesso alla cartella clinica, il diritto alla vita privata, a presentare una denuncia e a chiedere un risarcimento...

Il punto di contatto nazionale* del paese di cura* potrà fornirvi maggiori informazioni sui diritti riconosciuti ai pazienti in loco.

⑧ Assistenza di follow-up

Come devo comportarmi se mi occorre assistenza di follow-up dopo essermi sottoposto a delle cure o a un intervento medico all'estero?

Qualora abbiate ricevuto prestazioni sanitarie all'estero per le quali risultino necessari controlli medici, avete diritto a fruire di un'adeguata assistenza di follow-up* nel vostro paese di origine*, come se le prestazioni fossero state erogate in tale paese anziché all'estero. Il vostro paese di origine* è tenuto a garantirvi controlli medici della medesima qualità a prescindere dal paese dove è avvenuto il trattamento iniziale.

⑨ Cartella clinica e lingua

Dove posso trovare informazioni sulla lingua in cui verranno prestate le cure?

Il punto di contatto nazionale* del paese dove intendete ricevere assistenza sanitaria è in grado di fornirvi maggiori informazioni sulle lingue parlate dal personale curante in quel paese.

Sono tenuto a predisporre personalmente un servizio di interpretariato qualora non sia in grado di comunicare con il prestatore di assistenza sanitaria a causa di una barriera linguistica?

Laddove le cure siano prestate in una lingua straniera, premuratevi di capire se siate tenuti a predisporre personalmente un servizio di interpretariato per comunicare con il/i prestatore/i di assistenza sanitaria e il resto del personale medico all'estero.

In che modo il prestatore di assistenza sanitaria deve aggiornare la mia cartella clinica?

Per garantirvi la continuità delle cure anche al rientro nel vostro paese, avete diritto a ricevere una cartella clinica, redatta in forma cartacea o digitale, che attesti i trattamenti o l'intervento medico praticati. Il prestatore di assistenza sanitaria estero è tenuto a compilare la vostra cartella clinica riportando dati, valutazioni e informazioni di vario genere riguardanti il vostro stato di salute e gli sviluppi clinici determinatisi nel corso del processo terapeutico, informazioni quali la diagnosi, i risultati degli esami, l'esito terapeutico, un elenco dei medicinali somministrati, gli esiti post-operatori ecc.

Ho diritto ad accedere alla mia cartella clinica?

La direttiva 2011/24/UE riconosce ai pazienti che fruiscono di assistenza sanitaria transfrontaliera* il diritto a disporre almeno di una copia della propria cartella clinica. Nello specifico, avete diritto a una copia della vostra cartella clinica* contenente informazioni quali la diagnosi, i risultati degli esami, il parere dei medici curanti e informazioni sui trattamenti o sugli interventi praticati.

Come posso predisporre il trasferimento della mia cartella clinica nel mio paese?

Il trasferimento della vostra cartella clinica al vostro medico curante al rientro può essere importante per assicurarvi la continuità terapeutica e cure di controllo adeguate.

Il prestatore di assistenza sanitaria è tenuto a fornirvi almeno una copia della vostra cartella clinica, per

consentirvi di predisporre personalmente il trasferimento. Il prestatore di assistenza sanitaria all'estero può inoltre farsi carico direttamente del trasferimento della vostra cartella clinica al vostro medico curante nel vostro paese.

10 Denunce e negligenza

Come mi comporto se non sono soddisfatto delle cure ricevute o nel caso subentrino problemi?

Qualora non siate soddisfatti delle cure o dell'intervento medico ricevuti all'estero, avete diritto a presentare denuncia e a chiedere un risarcimento. In ogni caso, la legislazione applicabile sarà quella vigente nel paese dove sono state prestate le cure. Di conseguenza, sarete tenuti a presentare denuncia e a chiedere un risarcimento secondo le procedure amministrative e giudiziali locali. Sarete subordinati alle norme procedurali, ai termini, alle disposizioni sull'onere della prova, nonché al sistema di risarcimento vigenti nel paese in cui desiderate ricevere le cure.

Per maggiori informazioni sulle diverse opzioni a vostra disposizione per presentare una denuncia e chiedere un risarcimento nel caso insorgano problemi, rivolgetevi al punto di contatto nazionale* locale.

Chi devo contattare per ricevere maggiori informazioni in merito alle possibilità di presentare denuncia e chiedere un risarcimento?

Rivolgetevi al punto di contatto nazionale* del paese di cura* per ottenere maggiori informazioni sulle diverse opzioni per presentare denuncia, risolvere controversie e chiedere un risarcimento nel caso subentrino problemi. Verificate le diverse procedure vigenti, gli enti presso cui rivolgervi, l'iter da seguire, nonché i termini applicabili e i costi procedurali previsti.

Come posso verificare che il prestatore di assistenza sanitaria sia dotato di copertura assicurativa di responsabilità professionale o di altre garanzie simili nel caso insorgano problemi?

La direttiva 2011/24/UE* sancisce che tutti i paesi UE*/SEE* debbano garantire sistemi di assicurazione di responsabilità professionale o garanzie o analoghi meccanismi per le cure prestate sul proprio territorio.

Il prestatore di assistenza sanitaria è tenuto a fornirvi informazioni in merito alla sua copertura assicurativa di responsabilità professionale.

11 Punti di contatto nazionali

Cosa sono i punti di contatto nazionali*?

In ottemperanza alla direttiva 2011/24/UE*, ciascuno Stato membro ha istituito uno o più punti di contatto nazionali* per l'assistenza sanitaria transfrontaliera* (PCN*). Poiché gli Stati membri sono liberi di decidere come organizzarli, ne consegue che vi sono molte differenze tra i PCN dei diversi paesi. Alcuni sono inquadrati presso il fornitore di assicurazione malattia nazionale o il ministero della Salute, altri sono enti indipendenti.

La funzione principale dei PCN è quella di fornire ai pazienti informazioni chiare e accessibili in merito a tutti gli aspetti inerenti alla fruizione di cure mediche* all'estero. I PCN offrono indicazioni differenti a seconda che interagiscano con un paziente nazionale intenzionato a richiedere assistenza sanitaria all'estero (paziente in uscita*) o con un paziente estero intenzionato a fruire di assistenza sanitaria nel paese in questione (paziente in entrata*).

Come posso rivolgermi a un punto di contatto nazionale*?

Tutti i PCN* dispongono di un apposito sito Internet che riporta tutte le informazioni essenziali sulle cure mediche* all'estero (assistenza sanitaria transfrontaliera*). Inoltre, i pazienti possono contattare direttamente i PCN* tramite telefono, posta elettronica o il modulo di contatto online, per informazioni più dettagliate o domande specifiche sull'accesso all'assistenza sanitaria all'estero. Numerosi PCN* ricevono anche i pazienti presso la propria sede. I dati di contatto dei PCN* sono reperibili sul sito Internet di ciascun PCN*, nonché sul sito Internet della Commissione europea.

