



# 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 transfrontaliera<sup>1</sup>

## Pazienti in uscita\*

Sia i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* sia la direttiva 2011/24/UE\* riconoscono il diritto alla copertura dei costi relativi a cure mediche\* in qualsiasi altro Stato membro 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 nell'ambito dell'uno o dell'altro strumento giuridico dell'UE.

È compito dei punti di contatto nazionali\* (PCN) informare i pazienti sui loro diritti riguardo all'assistenza sanitaria transfrontaliera\* in un altro paese UE\*/SEE\*. Inoltre i PCN sono tenuti a informare i pazienti sulla priorità dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* quando sono soddisfatte le condizioni per concedere l'autorizzazione preventiva ivi prevista. Pertanto, per essere in grado di assolvere il loro compito informativo nei confronti dei pazienti, è estremamente importante che i PCN siano consapevoli delle differenze tra i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009 e la direttiva 2011/24/UE.

Il seguente vademecum contenente le domande frequenti (FAQ) può essere pubblicato dai PCN sul loro sito web o può servire come punto di partenza per offrire una consulenza specifica e per informare i pazienti in uscita dei loro diritti all'assistenza sanitaria transfrontaliera\* a norma sia dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\* che della direttiva 2011/24/UE\*.

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

### *Esclusione della responsabilità*

Il presente documento è stato redatto nell'ambito del programma per la 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.

---

<sup>1</sup> Tutti i termini o i concetti contrassegnati da un asterisco (\*) nelle presenti domande frequenti sono disponibili una definizione e una spiegazione corrispondenti nel glossario allegato, redatto in ordine alfabetico.

## Sommario

<b>Diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera</b>
Che cosa si intende per diritto europeo all'assistenza sanitaria transfrontaliera*?
Qual è il quadro giuridico per l'assistenza sanitaria transfrontaliera* riconosciuto dal diritto dell'UE?
Qual è l'oggetto della direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti?
Qual è l'oggetto dei regolamenti in materia di sicurezza sociale?
Esistono altre possibilità per ricevere cure all'estero al di fuori del quadro giuridico della direttiva 2011/24/UE e dei regolamenti in materia di sicurezza sociale*?
Ho diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera?
In quali paesi posso recarmi per ricevere cure?
<b>Cure di emergenza durante un soggiorno all'estero come una vacanza, una visita a parenti, un viaggio di lavoro o uno scambio culturale</b>
Che cosa succede se mi ammalo all'improvviso o subisco un infortunio durante il mio soggiorno all'estero?
Che cosa si intende per cure medicalmente necessarie*?
Sapendo che durante il mio soggiorno all'estero potrei avere bisogno di cure a causa della mia malattia cronica o della mia gravidanza, che cosa dovrei fare?
Che cos'è la tessera europea di assicurazione malattia*?
Quando posso usare la mia tessera europea di assicurazione malattia*?
Quali cure sono coperte dalla tessera europea di assicurazione malattia*?
Che cosa succede se dimentico o non posso utilizzare la mia tessera europea di assicurazione malattia*?
Dovrò pagare di tasca mia le cure all'estero o se ne farà direttamente carico il mio servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia*?
A quanto ammonta la copertura cui avrò diritto?
Quali costi possono essere coperti?
Dove posso informarmi su come richiedere il rimborso?
Se non sono d'accordo con la decisione del mio servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* riguardo alla mia richiesta di rimborso, che cosa posso fare?
Ho bisogno di un'assicurazione di viaggio privata o di un'assicurazione malattia privata/complementare?
Quali servizi sanitari saranno coperti dalla mia assicurazione privata?
Come posso sapere chi contattare e a quale prestatore di assistenza sanitaria od ospedale rivolgermi in caso di malattia improvvisa o di infortunio all'estero?
<b>Ricorso all'assistenza sanitaria all'estero (cure programmate all'estero)</b>
Ho diritto a ricorrere a cure all'estero?
Ricorso a cure all'estero ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale* o ai sensi della direttiva 2011/24/UE*: quali sono le differenze?
A quale tipo di cure posso ricorrere all'estero?
È coperta anche la telemedicina*?
Che cosa si intende per <i>autorizzazione preventiva</i> *?
Devo sempre ottenere l'autorizzazione preventiva* del mio servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* prima di recarmi all'estero?
Posso scegliere se presentare una richiesta di autorizzazione preventiva* ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale* o ai sensi della direttiva 2011/24/UE*?

Dove posso informarmi su come richiedere l'autorizzazione preventiva*?
Quale ente è responsabile del rilascio dell'autorizzazione preventiva*?
Che cosa succede se ricevo cure all'estero prima di avere ottenuto l'autorizzazione preventiva* richiesta?
Se non sono d'accordo con la decisione del mio servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* riguardo alla mia richiesta di autorizzazione preventiva*, che cosa posso fare?
È necessario un rinvio per poter accedere alle cure all'estero?
Dovrò pagare di tasca mia le cure?
A quanto ammonta la copertura cui avrò diritto?
Dove posso informarmi sui prezzi delle cure che intendo ricevere?
Quali costi possono essere coperti?
Dove posso informarmi su come richiedere il rimborso?
Se non sono d'accordo con la decisione del mio servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* riguardo alla mia richiesta di rimborso, che cosa posso fare?
Dove posso informarmi sulle possibilità terapeutiche all'estero?
Come posso sapere quale prestatore di assistenza sanitaria contattare all'estero?
<b>Qualità e sicurezza</b>
Dove posso informarmi sulla qualità delle cure mediche in un altro paese?
Dove posso ottenere maggiori informazioni su uno specifico prestatore di assistenza sanitaria o un dato ospedale all'estero?
<b>Cartella clinica e lingua</b>
Dove posso avere maggiori informazioni sulla lingua utilizzata per le cure mediche in un altro paese?
Come posso provvedere al trasferimento della mia cartella clinica all'estero?
<b>Assistenza di follow-up</b>
Che cosa succede se ho bisogno di assistenza di follow-up dopo essere stato curato all'estero?
<b>Denunce e risarcimenti</b>
Che cosa succede se non sono soddisfatto delle cure mediche ricevute all'estero o in caso di problemi?
A chi devo rivolgermi per avere maggiori informazioni sulle possibilità di presentare una denuncia e di chiedere un risarcimento?
<b>Prescrizioni all'estero</b>
Posso presentare a una farmacia all'estero le prescrizioni rilasciate nel mio paese dal mio prestatore di assistenza sanitaria?
Quando acquisto all'estero il medicinale prescritto avrò sempre diritto alla copertura dei costi?
<b>Punti di contatto nazionali</b>
Che cosa sono i punti di contatto nazionali?
Come posso contattare un punto di contatto nazionale?
<b>Malattie rare</b>
Quali possibilità ho di ricevere all'estero cure nuove o alternative non disponibili nel mio paese di origine*?
Che cosa sono le reti di riferimento europee?
Dove posso ottenere informazioni sulle organizzazioni dei pazienti di altri paesi?
<b>Vivere all'estero</b>
Che ne sarà della mia copertura di sicurezza sociale se intendo stabilirmi all'estero?
Chi rilascia l'autorizzazione preventiva per l'assistenza sanitaria transfrontaliera quando si vive in un paese diverso da quello di iscrizione al regime di sicurezza sociale?
Ho diritto a ricevere assistenza sanitaria quando rientro per un soggiorno nel paese di iscrizione al

regime di sicurezza sociale?

Quale punto di contatto nazionale devo contattare per avere maggiori informazioni? Quello del paese della mia copertura di sicurezza sociale o quello di residenza?

# ① Diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera

## 1.1. Definizione e quadro giuridico dell'assistenza sanitaria transfrontaliera

<b>Che cosa si intende per diritto europeo all'assistenza sanitaria transfrontaliera*?</b>
<p>La legislazione dell'UE definisce l'assistenza sanitaria transfrontaliera* (spesso anche chiamata <i>cure all'estero</i>) come un'assistenza sanitaria ricevuta al di fuori del paese di origine* del paziente, ma in un qualsiasi altro paese UE*/SEE*, senza l'obbligo per i due paesi di condividere un confine geografico.</p> <p>In qualità di cittadini UE*/SEE* avete diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera*, vale a dire <i>il diritto di accedere a diagnosi e cure mediche, ivi compresa la prescrizione, la somministrazione e la fornitura di medicinali e dispositivi medici in qualsiasi paese UE*/SEE* e a beneficiare della copertura dei costi da parte del vostro paese di origine*</i>. Avrete quindi il diritto di non essere discriminati per motivi legati alla cittadinanza, sia per quanto riguarda l'accesso che per quanto riguarda i prezzi dell'assistenza sanitaria in tutta Europa.</p>
<b>Qual è il quadro giuridico per l'assistenza sanitaria transfrontaliera* riconosciuto dal diritto dell'UE?</b>
<p>Il diritto dell'UE prevede due vie possibili per accedere all'assistenza sanitaria transfrontaliera* e per beneficiare della copertura dei costi nell'ambito del proprio regime di sicurezza sociale:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009*</li><li>• la direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera*</li></ul> <p>Entrambi gli strumenti giuridici si applicano in modo coerente ai casi di cure all'estero. Di conseguenza, siete liberi di scegliere quale via percorrere per esercitare i vostri diritti nell'ambito dell'assistenza sanitaria transfrontaliera*.</p> <p>Tuttavia, dovete tenere ben presente che i due strumenti si basano su principi diversi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009* avete diritto alla copertura dei costi delle cure all'estero <i>come se foste assicurati nel quadro del sistema di sicurezza sociale del paese di cura*</i>;</li><li>• ai sensi della direttiva 2011/24/UE* avete diritto alla copertura dei costi delle cure all'estero <i>come se le riceveste nel vostro paese di origine*</i>.</li></ul> <p>Questi punti di partenza diversi comportano differenze a livello di servizi di assistenza sanitaria coperti, condizioni di accesso alle cure mediche e implicazioni finanziarie, a seconda della via scelta.</p>
<b>Qual è l'oggetto della direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti?</b>
<p>La direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti all'assistenza sanitaria transfrontaliera*, del 9 marzo 2011, offre a tutti i cittadini UE*/SEE* <i>nuove possibilità per accedere all'assistenza sanitaria all'estero</i> e per beneficiare della copertura totale o parziale delle spese mediche, oltre alle possibilità già offerte dai regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009*. Inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• la direttiva 2011/24/UE* rende <i>più agevole l'accesso alle informazioni</i> su tutti gli aspetti pertinenti dell'assistenza sanitaria transfrontaliera*, ad esempio imponendo agli Stati membri di istituire punti di contatto nazionali* (PCN*) al fine di garantire ai pazienti informazioni chiare e facilmente accessibili;</li></ul>

- la direttiva 2011/24/UE\* riconosce un *insieme minimo di diritti dei pazienti* volto a rafforzare la posizione giuridica dei pazienti in mobilità, garantire un'assistenza sanitaria sicura e di alta qualità all'estero e assicurare procedure trasparenti per le denunce e i risarcimenti in caso di problemi;
- la direttiva 2011/24/UE\* incoraggia la *cooperazione tra i paesi* (ad esempio istituendo le reti di riferimento europee\* o la sanità elettronica) per dare ai pazienti bisognosi di cure specializzate o affetti da malattie rare la possibilità di scegliere tra una più ampia gamma di prestatori di assistenza sanitaria e di accedere più facilmente alle cure specializzate all'estero.

Ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* i pazienti hanno diritto di accedere all'assistenza sanitaria in qualsiasi paese UE\*/SEE\* e di beneficiare della copertura dei costi come se le cure fossero prestate nel loro paese di origine\*.

Di conseguenza, in caso di cure all'estero, ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* siete tenuti a pagarle in anticipo al prestatore di assistenza sanitaria. Successivamente, al rientro nel vostro paese, avrete diritto al rimborso\* a posteriori da parte del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* secondo le regole e le tariffe applicate alle cure interne erogate nel vostro paese di origine\*.

La direttiva 2011/24/UE si applica soltanto nel caso in cui la cura che avete ricevuto all'estero sia coperta dal regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine\*. Quando una cura non è coperta dalla vostra assicurazione malattia pubblica, non avete diritto al rimborso\* nemmeno quando la ricevete all'estero. Quando, invece, la cura figura tra le prestazioni di malattia coperte dal vostro regime di sicurezza sociale, avete diritto al rimborso\* anche quando vi sottoponete alla cura all'estero, indipendentemente dal fatto che vi siate affidati a un prestatore di assistenza sanitaria pubblico\* o privato\*.

L'assistenza sanitaria transfrontaliera in Svizzera\* non è contemplata dalla direttiva 2011/24/UE\*.

#### **Qual è l'oggetto dei regolamenti in materia di sicurezza sociale?**

I regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* sono:

- il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale,
- il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (anche detto *regolamento di applicazione*).

I regolamenti in materia di sicurezza sociale mirano a coordinare i sistemi di sicurezza sociale e a garantire la tutela dei cittadini UE\*/SEE\* o svizzeri quando si trasferiscono o viaggiano in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*. I regolamenti prevedono diverse possibilità per accedere alle cure al di fuori del proprio paese di origine:

- cure medicalmente necessarie coperte dalla tessera europea di assicurazione malattia\* durante un soggiorno di breve durata all'estero, come una vacanza, un viaggio di lavoro, una visita a parenti,... (anche denominate *cure non programmate*)
- il ricorso all'assistenza sanitaria all'estero con l'autorizzazione preventiva\* (modulo S2\*) rilasciata dal servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del paziente (anche denominate *cure programmate*)
- un regime particolare permanente per i lavoratori distaccati, i lavoratori frontalieri e i pensionati che risiedono al di fuori del paese di iscrizione all'assicurazione di sicurezza sociale

Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* i pazienti hanno diritto alla copertura dei costi per le cure all'estero *come se fossero coperti dal sistema di*

*sicurezza sociale del paese di cura\*.*

Avrete diritto a ricevere assistenza sanitaria nel quadro del sistema di sicurezza sociale del paese in cui vi trovate presentando semplicemente un certificato attestante che siete iscritti al regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine: la tessera europea di assicurazione malattia\* per le cure non programmate e il modulo S2\* europeo per le cure programmate.

I regolamenti in materia di sicurezza sociale\* si applicano a tutte le cure sanitarie che figurano tra le prestazioni di malattia coperte dal regime di sicurezza sociale del paese di cura\*. Di conseguenza, potete ricevere cure che non rientrano tra i servizi coperti dall'assicurazione malattia pubblica del vostro paese di origine\*.

Beneficerete della copertura dei costi secondo il metodo di pagamento e le tariffe applicate nel paese di cura\*. Di conseguenza, nella maggior parte dei casi, otterrete le cure gratuitamente (sistema del terzo pagante\*), a volte a fronte del pagamento di un ticket sanitario\* limitato. Quando, tuttavia, dovete pagare il costo totale delle cure in anticipo, potete presentare successivamente una domanda di rimborso\* all'autorità di sicurezza sociale locale mentre siete ancora all'estero oppure al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* al rientro nel vostro paese. In entrambi i casi si applicherà la tariffa di rimborso\* del paese di cura\*.

In alcuni casi i pazienti possono ricevere assistenza sanitaria all'estero in base a disposizioni permanenti:

*[! I familiari di un lavoratore frontaliero residente 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 quando rientrano per un soggiorno nel paese in cui sono assicurati, a spese di tale paese e in conformità della sua legislazione, al pari di un residente del paese stesso [disposizione applicabile solo se il paese di iscrizione al sistema di sicurezza sociale ha optato in tal senso e figura nell'allegato IV del regolamento (CE) n. 883/2004\*];
- i lavoratori frontalieri pensionati mantengono il diritto a beneficiare di cure nell'ultimo paese in cui hanno esercitato un'attività lavorativa, nella misura in cui si tratta della prosecuzione di cure già iniziate durante la suddetta attività. In alcuni casi un lavoratore frontaliero pensionato continuerà ad avere diritto all'assistenza sanitaria nel paese della precedente attività lavorativa, a prescindere che si tratti della prosecuzione delle cure già iniziate o meno, a spese del suddetto paese e secondo la sua legislazione, al pari di un residente del paese stesso. Questo si verifica quando tale persona ha lavorato per almeno due anni come lavoratore frontaliero negli ultimi cinque anni precedenti la data effettiva del suo pensionamento e se sia lo Stato membro della precedente attività lavorativa che il paese di iscrizione al regime di sicurezza sociale hanno optato in tal senso e figurano nell'allegato V del regolamento (CE) n. 883/2004\*.

#### **Esistono altre possibilità per ricevere cure all'estero al di fuori del quadro giuridico della direttiva 2011/24/UE e dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\*?**

Poiché la sicurezza sociale resta di competenza degli Stati membri potete anche avere diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera\* nel quadro di legislazioni esclusivamente nazionali, ad esempio nell'ambito di progetti sanitari nazionali per le regioni frontaliere.

Informatevi sulle varie opzioni disponibili per accedere all'assistenza sanitaria all'estero presso il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\*.



## 1.2. Chi ha diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera? Quali paesi sono coperti?

### Ho diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera?

I regolamenti in materia di sicurezza sociale\* si applicano:

- ai cittadini, agli apolidi e ai rifugiati residenti in un paese UE\*/SEE\* o in Svizzera che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale di uno o più di questi paesi, nonché ai loro familiari e superstiti;
- ai cittadini extra UE\*/SEE\* che risiedono legalmente in un paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*, ad eccezione dei cittadini extra UE\*/SEE\* di Danimarca, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera.

La direttiva 2011/24/UE\* si applica:

- ai cittadini, agli apolidi e ai rifugiati residenti in un paese UE\*/SEE\* che sono o sono stati soggetti alla legislazione in materia di sicurezza sociale di uno o più di questi paesi, nonché ai loro familiari e superstiti;
- ai cittadini extra UE\*/SEE\* che risiedono legalmente in un paese UE\*/SEE\*, compresi i cittadini extra UE\*/SEE\* di Danimarca, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera.

### In quali paesi posso recarmi per ricevere cure?

Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009, potete accedere all'assistenza sanitaria in qualsiasi paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*.

Ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* potete accedere all'assistenza sanitaria in qualsiasi paese UE\*/SEE\*. La direttiva non si applica tuttavia all'assistenza sanitaria transfrontaliera in Svizzera.

## ② Cure di emergenza durante un soggiorno all'estero come una vacanza, una visita a parenti, un viaggio di lavoro o uno scambio culturale

### 2.1. Malattia improvvisa o infortunio durante un soggiorno all'estero

#### Che cosa succede se mi ammalo all'improvviso o subisco un infortunio durante il mio soggiorno all'estero?

Quando vi ammalate o subite infortunio durante un soggiorno all'estero, ad esempio in seguito a un incidente sciistico o stradale o a una caduta sfortunata, avrete diritto a cure medicalmente necessarie\* e alla copertura dei costi in virtù della vostra assicurazione di sicurezza sociale/dei vostri diritti ai servizi sanitari pubblici nel vostro paese di origine\*.

La via più comune per beneficiare della copertura dei costi è presentare la propria tessera europea di assicurazione malattia\* al proprio prestatore di assistenza sanitaria curante all'estero. La tessera europea di assicurazione malattia\* è una tessera gratuita, rilasciata dal vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\*, con la quale potete dimostrare di essere coperti dal regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine\*.

Presentando semplicemente la vostra tessera europea di assicurazione malattia\* avrete diritto a ricevere le cure medicalmente necessarie\* ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE)

n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*: avrete diritto all'assistenza sanitaria *come se foste coperti dal sistema di sicurezza sociale del paese in cui vi trovate* (e quindi come un paziente nazionale coperto da un'assicurazione malattia pubblica); beneficerete della copertura dei costi secondo il metodo di pagamento e le tariffe applicate nel paese in cui vi trovate. Di conseguenza, nella maggior parte dei casi, otterrete le cure gratuitamente (sistema del terzo pagante\*), a volte a fronte del pagamento di un ticket sanitario\* limitato. Quando, tuttavia, dovete pagare il costo totale delle cure in anticipo, potete presentare successivamente una domanda di rimborso\* all'autorità di sicurezza sociale locale mentre siete ancora all'estero oppure al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* al rientro nel vostro paese. In entrambi i casi si applicherà la tariffa di rimborso\* del paese di cura\*.

Tenete presente che la vostra tessera europea di assicurazione malattia\* è utilizzabile soltanto per ricevere cure in un ospedale pubblico o da un prestatore di assistenza sanitaria pubblico\*. Solitamente l'assistenza sanitaria prestata da un prestatore di assistenza sanitaria privato\* o da un ospedale privato non è coperta, tranne nei casi in cui il prestatore di assistenza sanitaria o l'ospedale privato sia convenzionato/affiliato al regime di sicurezza sociale e sia abilitato a prestare i servizi contemplati dalla legislazione in materia di sicurezza sociale.

Se ricevete cure senza una tessera europea di assicurazione malattia\* valida o non potete usare la tessera perché, ad esempio, ricevete cure in un ospedale privato, verrete trattati come un paziente privato. In questo caso, avete la possibilità di pagare le cure privatamente oppure di presentare una domanda di rimborso\* ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*.

Ai sensi della direttiva 2011/24/UE, avrete diritto al rimborso\* a posteriori da parte del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* al rientro nel vostro paese, secondo le regole e le tariffe applicate alle cure erogate nel paese vostro di origine\*.

Tuttavia, dovete essere consapevoli del fatto che la direttiva 2011/24/UE\* si applica soltanto nel caso in cui la cura che avete ricevuto all'estero sia contemplata dal regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine\*. Quando una cura non è coperta dalla vostra assicurazione malattia pubblica, non avete diritto al rimborso\* nemmeno quando la ricevete all'estero. Quando, invece, la cura figura tra le prestazioni di malattia coperte dal vostro regime di sicurezza sociale, avete diritto al rimborso\* anche quando vi sottoponete alla cura all'estero, indipendentemente dal fatto che vi siate affidati a un prestatore di assistenza sanitaria pubblico\* o privato\*.

Tenete presente che l'assistenza sanitaria transfrontaliera\* in Svizzera\* non è contemplata dalla direttiva 2011/24/UE\*.

Contattate il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* o il punto di contatto nazionale\* del vostro paese di origine\* per maggiori informazioni.

#### **Che cosa si intende per cure medicalmente necessarie\*?**

Le cure medicalmente necessarie\* sono cure che si rendono necessarie a causa di un'improvvisa malattia o di un infortunio durante un soggiorno di breve durata all'estero, come una vacanza, un viaggio di lavoro, una visita a parenti o uno scambio culturale. Esse sono improrogabili e indispensabili per evitare che il paziente sia costretto a rientrare nel proprio paese prima della conclusione prevista del soggiorno. In nessun caso le cure possono essere state la motivazione iniziale del soggiorno all'estero.

Le cure medicalmente necessarie\*, anche denominate cure non programmate\* all'estero, si contrappongono alle cure programmate\* all'estero, ossia ai viaggi all'estero effettuati con l'esplicito intento di accedere all'assistenza sanitaria:

- cure non programmate\*: avete bisogno di cure medicalmente necessarie\* a causa di un'improvvisa

malattia o di un infortunio mentre vi trovate all'estero, ad esempio durante una vacanza, un viaggio di lavoro, una visita a parenti o uno scambio culturale;

- cure programmate\*: la cura all'estero è la ragione del vostro soggiorno all'estero.

Soltanto le cure medicalmente necessarie\* saranno coperte dalla vostra tessera europea di assicurazione malattia\*.

#### **Sapendo che durante il mio soggiorno all'estero potrei avere bisogno di cure a causa della mia malattia cronica o della mia gravidanza, che cosa dovrei fare?**

La tessera europea di assicurazione malattia\* è utilizzabile anche nel caso in cui abbiate una malattia cronica (come diabete, asma, cancro o malattia renale cronica) o siate in gravidanza, e sapete già in anticipo che potreste aver bisogno di cure mediche\* durante il vostro soggiorno all'estero. Se l'intento esplicito del vostro viaggio non era quello di accedere alle cure mediche\*, ad esempio per partorire o per curare disturbi legati alla gravidanza o malattie croniche, si tratterà di un caso di cure medicalmente necessarie\* ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*.

Tenete presente che per le cure vitali che richiedono apparecchiature od operatori specializzati è necessario ottenere un accordo preventivo dell'ospedale o della struttura sanitaria in cui desiderate ricevere le cure. In questo modo l'ente straniero potrà garantirvi la disponibilità e la continuità delle cure mentre soggiornate all'estero. Esempi di tali cure sono la dialisi renale, l'ossigenoterapia, il trattamento speciale dell'asma e la chemioterapia.

## **2.2. La tessera europea di assicurazione malattia**

### **Che cos'è 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\*, attraverso la quale potete dimostrare di essere coperti dal regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine\* e di avere diritto alle cure sanitarie pubbliche. La TEAM\* vi permette di accedere alla copertura dei costi per le cure medicalmente necessarie\* durante un soggiorno di breve durata in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*, per esempio una vacanza o uno scambio culturale, alle stesse condizioni e ai medesimi costi (gratis nella maggior parte dei paesi) dei pazienti nazionali coperti da un'assicurazione malattia pubblica nell'ambito del sistema di sicurezza sociale di quel paese [vi dà quindi accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera\* ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*].

- Potete richiedere la tessera europea di assicurazione malattia\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\*
- La tessera viene rilasciata gratuitamente
- Ogni componente della famiglia deve possedere la propria tessera

Tenete presente che la vostra tessera europea di assicurazione malattia\* è utilizzabile soltanto per ricevere cure in un ospedale pubblico o da un prestatore di assistenza sanitaria pubblico\*. Solitamente l'assistenza sanitaria prestata da un prestatore di assistenza sanitaria privato\* o da un ospedale privato non è coperta, tranne nei casi in cui il prestatore di assistenza sanitaria o l'ospedale privato sia convenzionato/affiliato al regime di sicurezza sociale e sia abilitato a prestare i servizi contemplati dalla legislazione in materia di sicurezza sociale.

Inoltre, i cittadini extra UE\*/SEE\* che risiedono legalmente in un paese UE\*/SEE non possono utilizzare la loro tessera europea di assicurazione malattia\* per cure non programmate\* durante un

soggiorno temporaneo in Danimarca, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera.

Per maggiori informazioni sulla tessera europea di assicurazione malattia\* e su come utilizzarla nei diversi Stati membri UE\*/SEE\* o in Svizzera\*, contattate il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* o il punto di contatto nazionale\* oppure scaricate l'applicazione gratuita della Commissione europea per la TEAM\* ("*European Health Insurance Card Mobile App*" – disponibile in 25 lingue).

#### **Quando posso usare la mia tessera europea di assicurazione malattia\*?**

- La tessera europea di assicurazione malattia\* è utilizzabile soltanto in caso di cure medicalmente necessarie\* durante un soggiorno temporaneo (vacanza, viaggio di lavoro...) in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*.
- La tessera europea di assicurazione malattia\* copre soltanto l'assistenza sanitaria prestata in un ospedale pubblico o da un prestatore di assistenza sanitaria pubblico\*. Solitamente l'assistenza sanitaria prestata da un prestatore di assistenza sanitaria privato\* o da un ospedale privato non è coperta, tranne nei casi in cui il prestatore di assistenza sanitaria o l'ospedale privato sia convenzionato/affiliato al regime di sicurezza sociale e sia abilitato a prestare i servizi contemplati dalla legislazione in materia di sicurezza sociale.
- Inoltre, la tessera europea di assicurazione malattia\* coprirà i costi delle vostre cure mediche\* soltanto quando queste rientrano nella serie di prestazioni di malattia previste dalla legislazione in materia di sicurezza sociale del paese che visitate.
- Il prestatore di assistenza sanitaria all'estero accetterà soltanto una tessera europea di assicurazione malattia\* valida. Se avete intenzione di andare all'estero, ordinate sempre la vostra tessera con netto anticipo rispetto alla partenza. Se necessario, rinnovatela tempestivamente.

Tenete presente che i cittadini extra UE\*/SEE\* che risiedono legalmente in un paese UE\*/SEE non possono utilizzare la loro tessera europea di assicurazione malattia\* per cure non programmate\* durante un soggiorno temporaneo in Danimarca, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera.

#### **Quali cure sono coperte dalla tessera europea di assicurazione malattia\*?**

La tessera europea di assicurazione malattia\* copre soltanto le cure medicalmente necessarie\* (cure non programmate\*) contemplate dal regime di sicurezza sociale del paese in cui vi trovate e che vengono prestate da un prestatore di assistenza sanitaria pubblico\*.

In generale, le cure prestate da un prestatore di assistenza sanitaria privato/un ospedale privato non saranno coperte, tranne nei casi in cui essi siano convenzionati/affiliati al regime di sicurezza sociale e siano abilitati a prestare i servizi contemplati dalla legislazione in materia di sicurezza sociale.

#### **Che cosa succede se dimentico o non posso utilizzare la mia tessera europea di assicurazione malattia\*?**

Se avete bisogno di cure urgenti ma avete dimenticato la vostra tessera europea di assicurazione malattia\* oppure la vostra tessera non viene accettata dal prestatore di cui cure all'estero, contattate il servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese non appena possibile. Questi enti possono fornire la prova della vostra copertura di sicurezza sociale agli enti locali affinché non dobbiate pagare le cure in anticipo.

Se la vostra tessera non viene comunque accettata avete la possibilità di risolvere il problema tramite SOLVIT. SOLVIT ha il compito di rammentare alle autorità quali sono i vostri diritti nell'ambito dell'UE e collabora con loro per risolvere il problema. Per maggiori informazioni consultate il sito web di SOLVIT: [www.ec.europa.eu/solvit](http://www.ec.europa.eu/solvit)

Se ricevete cure mediche senza una tessera europea di assicurazione malattia\* valida o non potete usare la tessera perché, ad esempio, ricevete cure in un ospedale privato, verrete trattati come un paziente privato. In questo caso, avete la possibilità di pagare le cure privatamente o di presentare una domanda di rimborso\* ai sensi della *direttiva 2011/24/UE\**.

Ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* avete diritto al rimborso\* delle spese sanitarie sostenute all'estero alle stesse condizioni e tariffe che si applicherebbero se ricevete le cure nel vostro paese di origine\*.

La direttiva 2011/24/UE\* si applica anche all'assistenza sanitaria ricevuta in un ospedale privato o da un prestatore di assistenza sanitaria privato\* non convenzionato/affiliato al sistema di sicurezza sociale. Fintanto che la cura in questione è coperta dall'assicurazione di sicurezza sociale del vostro paese, avrete diritto al rimborso\* anche quando ricevete le cure in un qualsiasi paese UE\*/SEE\*, a prescindere dal fatto che le cure siano state erogate da un prestatore di assistenza sanitaria pubblico\* o privato\*.

Principi fondamentali della direttiva 2011/24/UE\*:

- avete diritto a ricevere soltanto le cure contemplate dal regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine\*,
- dovete inizialmente pagare tutte le spese in anticipo\*,
- al rientro nel vostro paese potete presentare una domanda di rimborso\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*,
- le vostre spese mediche verranno rimborsate fino a concorrenza dell'importo che sarebbe stato rimborsato se aveste ricevuto le cure nel vostro paese.

Tenete presente che l'assistenza sanitaria transfrontaliera\* in Svizzera\* non è contemplata dalla direttiva 2011/24/UE\*.

### 2.3. Chi dovrà pagare per le cure che ho ricevuto?

#### **Dovrò pagare di tasca mia le cure all'estero o se ne farà direttamente carico il mio servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*?**

A seconda che abbiate ricevuto cure medicalmente necessarie\* ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*, utilizzando la tessera europea di assicurazione malattia\*, oppure ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*, ad esempio in caso di cure in un ospedale privato, il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* si farà direttamente carico dei costi (sistema del terzo pagante\*) oppure dovrete pagare di tasca vostra tutte le spese in anticipo e chiederne successivamente il rimborso\*.

- Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\* il metodo di pagamento dipenderà dal sistema vigente nel paese di cura\*. Poiché ricevete le cure come se foste coperti dal sistema di sicurezza sociale del paese di cura\*, a livello del metodo di pagamento godrete degli stessi diritti di un paziente nazionale coperto da un'assicurazione malattia pubblica. Esistono due possibilità:
  - ❖ la cura di cui avete bisogno è gratuita (il che può verificarsi sovente), a volte a fronte del pagamento di un ticket sanitario\* limitato, e quindi il prestatore di assistenza sanitaria e l'autorità di sicurezza sociale del paese di cura si faranno direttamente carico dei costi. L'autorità straniera si metterà quindi automaticamente in contatto con il servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese per ottenere il rimborso, senza la necessità di ulteriori azioni da parte vostra;
  - ❖ dovrete pagare di tasca vostra il costo totale della cura e presentare successivamente una domanda di rimborso\* all'autorità di sicurezza sociale locale mentre siete ancora

all'estero oppure al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* al rientro nel vostro paese. In entrambi i casi si applicherà la tariffa di rimborso\* del paese di cura\*.

- Ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* dovrete sempre pagare le cure anticipatamente. Siete tenuti a pagare tutte le fatture direttamente al prestatore di assistenza sanitaria /all'ospedale all'estero. Al rientro nel vostro paese potete presentare una domanda di rimborso\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\*, che applicherà la stessa tariffa di rimborso\* applicabile per le cure erogate nel vostro paese di origine\*.

#### **A quanto ammonta la copertura cui avrò diritto?**

L'importo dei costi coperti varia in funzione del fatto che abbiate ricevuto cure medicalmente necessarie\* ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*, utilizzando la tessera europea di assicurazione malattia\*, oppure ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*, ad esempio nel caso di cure in un ospedale privato.

- Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* i vostri costi saranno coperti sulla base dell'importo previsto dalle norme e dalla legislazione del paese di cura\*.
- Ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* i vostri costi saranno coperti sulla base dell'importo previsto dalle norme e dalla legislazione del vostro paese di origine\*.

#### **Quali costi possono essere coperti?**

Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* e della direttiva 2011/24/UE\* avete diritto unicamente alla copertura dei costi risultanti dalla copertura di sicurezza sociale del vostro paese; verranno quindi prese in considerazione unicamente le spese mediche direttamente legate alle cure ricevute. Generalmente, le spese supplementari, come quelle di viaggio e di soggiorno, di sostentamento e di rimpatrio, e la spesa per gli antidolorifici da banco, saranno a vostro carico. Questi costi, tuttavia, possono essere coperti dalla vostra assicurazione di viaggio privata/assicurazione malattia privata o assicurazione malattia complementare.

Tenete presente che, ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\*, le spese di viaggio e di soggiorno all'estero possono essere coperte laddove la legislazione nazionale preveda il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno indissociabili dalle cure in caso di cure prestate nel vostro paese di origine.

#### **Dove posso informarmi su come richiedere il rimborso?**

Per informazioni sulle modalità di rimborso\*, comprese le procedure, i documenti necessari e i termini, potete contattare il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* o il punto di contatto nazionale\* del vostro paese, che potranno fornirvi ulteriore assistenza.

#### **Se non sono d'accordo con la decisione del mio servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* riguardo alla mia richiesta di rimborso, che cosa posso fare?**

E se non foste soddisfatti dell'importo che il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* ha deciso di rimborsare? E se la vostra richiesta di rimborso\* venisse respinta perché è stata presentata oltre i termini previsti o perché mancano alcuni documenti necessari, ad esempio le ricevute originali?

Avete il diritto di ricorrere avverso qualsiasi decisione del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore

di assicurazione malattia obbligatoria\* riguardo alla copertura dei costi delle cure medicalmente necessarie\* ricevute all'estero. Se non siete soddisfatti di una decisione riguardante la vostra domanda di rimborso\* per le spese mediche sostenute all'estero, potete innanzitutto chiedere al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* di riconsiderare la decisione. Se non riuscite a raggiungere un accordo, potete presentare una denuncia e chiedere un risarcimento secondo le procedure previste dal vostro paese di origine\*. Tenete presente che occorre rispettare determinate scadenze per avviare le procedure di denuncia e di risarcimento. Dovete assicurarvi che i termini per presentare una denuncia o per chiedere un risarcimento non siano in scadenza durante il tentativo di raggiungere un accordo, onde evitare di non poter più presentare una denuncia o chiedere un risarcimento in mancanza di accordo.

Per ulteriori informazioni sui vostri specifici diritti e sulle opzioni possibili per presentare una denuncia, contattate il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* o il vostro punto di contatto nazionale\*.

#### 2.4. Ho bisogno di un'assicurazione di viaggio privata o di un'assicurazione malattia complementare?

##### Ho bisogno di un'assicurazione di viaggio privata o di un'assicurazione malattia privata/complementare?

Tenete presente che i costi supplementari di viaggio e di soggiorno o i costi aggiuntivi per il rimpatrio e per i servizi di soccorso non sono coperti dal sistema sanitario nazionale. Questi costi, tuttavia, possono essere coperti da un'assicurazione di viaggio privata o da un'assicurazione malattia privata/complementare.

##### Quali servizi sanitari saranno coperti dalla mia assicurazione privata?

I servizi coperti dalla vostra assicurazione di viaggio privata/assicurazione malattia o complementare dipendono dalla vostra specifica copertura. Prima di recarvi all'estero controllate sempre quali servizi sanitari sono coperti dalla vostra polizza.

Per maggiori informazioni rivolgetevi al vostro assicuratore privato.

#### 2.5. Chi devo contattare in caso di emergenza?

##### Come posso sapere chi contattare e a quale prestatore di assistenza sanitaria od ospedale rivolgermi in caso di malattia improvvisa o di infortunio all'estero?

Il punto di contatto nazionale\* del paese che visitate può fornirvi ulteriori informazioni su cosa fare e chi contattare se vi ammalate o se avete un infortunio durante il vostro soggiorno all'estero.

**In caso di emergenza durante il vostro soggiorno nell'UE\* o in Svizzera, chiamate il 112.** Il numero d'emergenza europeo 112 è disponibile ovunque nell'UE\* ed è gratuito. Quando avete bisogno di cure mediche urgenti, chiamate il 112 per avere accesso diretto all'assistenza della polizia, ai servizi di ambulanza o ai servizi di soccorso o anti-incendio.

## ③ Ricorso all'assistenza sanitaria all'estero

### 3.1. Quali sono i miei diritti riguardo all'accesso all'assistenza sanitaria all'estero?

#### Ho diritto a ricorrere a cure all'estero?

Quando avete diritto a ricevere assistenza sanitaria nell'ambito del regime di sicurezza sociale di un paese UE\*/SEE\*, avete anche diritto a ricorrere all'assistenza sanitaria in qualsiasi altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\* (ossia a "cure programmate all'estero") e alla copertura dei costi da parte del vostro paese di origine\*.

Avete il diritto di accedere all'assistenza sanitaria, che include:

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

Potete beneficiare della copertura dei costi per le cure programmate in un altro paese UE\*/SEE\* sia ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* sia ai sensi della direttiva 2011/24 /UE\*.

Entrambe le vie implicano per i pazienti conseguenze diverse a livello di base giuridica, ambito di applicazione, autorità competenti, condizioni di autorizzazione, tariffe di rimborso\* applicabili, procedure e formalità di pagamento, contributo personale del paziente. Assicuratevi di essere sempre bene informati sulle implicazioni finanziarie o di altro tipo prima di recarvi all'estero.

Tenete presente che l'assistenza sanitaria transfrontaliera in Svizzera\* non è contemplata dalla direttiva 2011/24/UE\*.

#### Ricorso a cure all'estero ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\* o ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*: quali sono le differenze?

Ai sensi dei *regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\**:

- avete diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera in qualsiasi paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*;
- i servizi di telemedicina\* non sono coperti;
- dovete sempre ottenere l'autorizzazione preventiva\* del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* prima di recarvi all'estero;
- avete diritto alla copertura dei costi come se foste coperti dal sistema di sicurezza sociale del paese di cura\*;
- le cure in questione devono figurare tra le prestazioni di malattia coperte dal regime di sicurezza sociale del paese di cura\* (anche nel caso in cui avreste avuto diritto alla copertura dei costi se aveste ricevuto le cure nel vostro paese di origine\*);
- si applicano il metodo di pagamento e le tariffe di rimborso\* del paese di cura\* (la cura sarà sovente gratuita).

Ai sensi della *direttiva 2011/24/UE\**:

- avete diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera in qualsiasi paese UE\*/SEE\* (non in Svizzera\*!);
- l'assistenza a lungo termine\*, l'assegnazione di organi e l'accesso agli stessi\* e le vaccinazioni pubbliche\* non sono coperti;
- normalmente non è necessaria l'autorizzazione preventiva\* del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*. Tuttavia, per alcuni servizi sanitari, come le cure ospedaliere o le cure altamente specializzate e costose, potreste avere bisogno dell'autorizzazione preventiva\* prima di recarvi all'estero;
- avete diritto alla copertura dei costi per le cure all'estero come se le riceveste nel vostro paese di origine\*;



- le cure in questione devono figurare tra le prestazioni di malattia coperte dal regime di sicurezza sociale del vostro paese di origine\* (avete diritto alla copertura dei costi quando questi sarebbero stati coperti se vi foste fatti curare nel vostro paese di origine\*);
- dovete sempre pagare di tasca vostra il costo totale delle cure. A posteriori, al rientro nel vostro paese, potete presentare una domanda di rimborso\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*, che applicherà la stessa tariffa di rimborso\* prevista per le cure prestate nel vostro paese di origine\*.

### 3.2. A quali cure posso ricorrere all'estero?

#### A quale tipo di cure posso ricorrere all'estero?

Siete liberi di accedere a diagnosi mediche, cure mediche, nonché alla prescrizione, alla somministrazione e alla fornitura di medicinali e dispositivi medici in tutta Europa.

Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\*:

- sono coperte le cure programmate in qualsiasi altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*;
- le cure che desiderate ricevere devono figurare tra le prestazioni di malattia coperte dal regime di sicurezza sociale del paese di cura\*. Di conseguenza, quando è esplicitamente consentito dal vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*, potreste ricevere cure mediche che non rientrano tra le prestazioni offerte nel vostro paese di origine\*. Il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* è tuttavia libero di decidere se concedere o meno l'autorizzazione preventiva\*;
- sono coperte soltanto le cure di un prestatore di assistenza sanitaria pubblico o di un ospedale pubblico. L'assistenza sanitaria di un prestatore di assistenza sanitaria privato o di un ospedale privato solitamente non è coperta, tranne nei casi in cui il prestatore di assistenza sanitaria o l'ospedale privato sia convenzionato/affiliato al regime di sicurezza sociale e sia abilitato a prestare i servizi coperti dalla legislazione in materia di sicurezza sociale;
- i servizi di telemedicina\* non sono coperti ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\*.

Ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*:

- sono coperte le cure programmate in qualsiasi altro paese UE\*/SEE\* (non in Svizzera\*);
- avete diritto soltanto alle cure che figurano tra le prestazioni di malattia coperte dalla legislazione in materia di sicurezza sociale del vostro paese di residenza. In altre parole, avrete diritto al rimborso\* delle spese mediche sostenute all'estero soltanto quando avreste avuto diritto alla copertura dei costi per la stessa cura nel vostro paese di origine\*;
- sono coperte le cure prestate da prestatori di assistenza sanitaria/ospedali sia pubblici che privati;
- la direttiva 2011/24/UE\* copre anche i servizi di telemedicina\*;
- i servizi sanitari quali l'assistenza a lungo termine\*, il trapianto di organi\* e i programmi pubblici di vaccinazione\* sono esclusi dalla direttiva 2011/24/UE.

#### È coperta anche la telemedicina?

La telemedicina\* prevede la prestazione di servizi sanitari a distanza mediante l'utilizzo di TIC, quali il teleconsulto, il telemonitoraggio, la telechirurgia, ecc.

Anche i servizi di telemedicina\* possono essere coperti ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*. La direttiva 2011/24/UE\* si può applicare purché il servizio di telemedicina\* sia prestato da un prestatore di assistenza sanitaria situato in un altro paese UE\*/SEE\*.

Per contro, i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* non si applicano ai servizi di telemedicina\* poiché richiedono espressamente lo spostamento fisico e la

presenza di un paziente all'estero, in particolare nel paese in cui si trova il prestatore di assistenza sanitaria.

Nel caso della telemedicina\*, informatevi sui vostri diritti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera\* ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*.

### 3.2. Devo avere l'autorizzazione preventiva del mio servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\*?

#### Che cosa si intende per *autorizzazione preventiva*\*?

L'autorizzazione preventiva\* è l'approvazione del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* di cui potreste aver bisogno prima di recarvi all'estero affinché vi sia garantita la copertura dei costi per le vostre cure all'estero.

#### Devo sempre ottenere l'autorizzazione preventiva\* del mio servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* prima di recarmi all'estero?

La necessità di ottenere un'autorizzazione preventiva\* per ricevere cure mediche all'estero varia a seconda che ci si avvalga del diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera\* ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\* o della direttiva 2011/24/UE\*, e in base al tipo di assistenza sanitaria che si desidera ricevere. In linea generale, avrete probabilmente bisogno di un'autorizzazione preventiva\* se intendete sottoporvi a cure ospedaliere all'estero o in caso di cure altamente specializzate o costose.

Se desiderate ricevere assistenza sanitaria transfrontaliera\* ai sensi dei **regolamenti in materia di sicurezza sociale\***, l'autorizzazione preventiva\* è sempre richiesta, sia per le cure ospedaliere\* sia per le cure ambulatoriali\*. Dovrete presentare una richiesta di autorizzazione preventiva\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*. Una volta approvata la domanda, vi sarà rilasciato un modulo S2\* che dovrete presentare al prestatore di assistenza sanitaria curante all'estero come prova della vostra copertura di sicurezza sociale.

Generalmente, ai sensi della **direttiva 2011/24/UE\***, non è necessaria l'autorizzazione preventiva\* del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*. Tuttavia, per alcune cure, il legislatore dell'UE ha concesso agli Stati membri la possibilità di adottare un sistema di autorizzazione preventiva\*. In ogni caso, l'autorizzazione preventiva\* può essere richiesta soltanto in caso di:

- cure mediche che prevedono il ricovero in ospedale per una notte;
- cure mediche che richiedono l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose;
- cure che comportano un rischio per la sicurezza del paziente (rischio per la sicurezza del paziente\*) o per la 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 su quale cura particolare necessiti di un'autorizzazione preventiva\*, contattate il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* o il punto di contatto nazionale\* del vostro paese.

NOTA: quando l'autorizzazione è richiesta, evitate di sottoporvi a cure all'estero senza l'autorizzazione preventiva\* del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*. Se avete ricevuto cure mediche all'estero senza la necessaria autorizzazione preventiva\* del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*, rischiate che le vostre richieste di rimborso\*

<p>non vengano accolte. Correte quindi il rischio di dovervi accollare tutte le spese mediche sostenute all'estero.</p>
<p><b>Posso scegliere se presentare una richiesta di autorizzazione preventiva* ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale* o ai sensi della direttiva 2011/24/UE*?</b></p>
<p>Quando richiedete un'autorizzazione preventiva*, il vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* esaminerà sempre, come prima cosa, l'applicabilità dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009*.</p> <p>Quando le condizioni per ricevere le cure ai sensi dei regolamenti* sono soddisfatte, il servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* rilascerà automaticamente l'autorizzazione preventiva* ai sensi dei regolamenti di sicurezza sociale* (modulo S2*). Se invece preferite ricevere le cure ai sensi della direttiva 2011/24/UE* dovreste richiederlo esplicitamente al vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia*.</p>
<p><b>Dove posso informarmi su come richiedere l'autorizzazione preventiva*?</b></p>
<p>Se avete bisogno di informazioni su come richiedere l'autorizzazione preventiva*, sulle procedure applicabili, sui documenti necessari e sui termini, il vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* o il punto di contatto nazionale* del vostro paese potranno fornirvi ulteriore assistenza. Considerate sempre che le cure mediche* all'estero possono essere molto costose!</p>
<p><b>Quale ente è responsabile del rilascio dell'autorizzazione preventiva*?</b></p>
<p>Il rilascio dell'autorizzazione preventiva* spetta principalmente al servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* del vostro paese di iscrizione al sistema di sicurezza sociale (vale a dire lo Stato membro competente*).</p> <p>Se risiedete in un paese diverso dallo Stato membro competente* potete presentare la richiesta di autorizzazione preventiva* al servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* del vostro paese di residenza, che provvederà a inoltrare la vostra richiesta al servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* dello Stato membro competente*. Tuttavia, in deroga a tale norma, il servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* del vostro paese di residenza saranno responsabili del rilascio dell'autorizzazione preventiva* se:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• siete un pensionato o il familiare di un pensionato, o</li> <li>• siete un familiare (a carico) residente in un paese diverso da quello dell'assicurato</li> </ul> <p>e il vostro paese di residenza applica un meccanismo di compensazione per le prestazioni di malattia tra Stati membri in base a forfait/importi fissi* e figura nell'allegato 3 del regolamento (CE) n. 987/2009*.</p> <p>Per maggiori informazioni contattate il servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* o il punto di contatto nazionale* del paese di iscrizione alla sicurezza sociale.</p>
<p><b>Che cosa succede se ricevo cure all'estero prima di avere ottenuto l'autorizzazione preventiva* richiesta?</b></p>
<p>Se avete ricevuto cure mediche all'estero senza la necessaria autorizzazione preventiva* del vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia*, rischiate che le vostre richieste di rimborso* vengano respinte e che dobbiate farvi carico di tutte le spese mediche sostenute all'estero.</p>
<p><b>Se non sono d'accordo con la decisione del mio servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* riguardo alla mia richiesta di autorizzazione preventiva*, che cosa posso fare?</b></p>

Avete il diritto di ricorrere avverso qualsiasi decisione del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* riguardo alla vostra richiesta di autorizzazione preventiva\* per accedere all'assistenza sanitaria all'estero. Se non siete soddisfatti della decisione del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* potete innanzitutto chiedere di riconsiderare la decisione. Se non riuscite a raggiungere un accordo, potete presentare una denuncia e chiedere un risarcimento secondo le procedure previste dal vostro paese di origine\*. Tenete presente che occorre rispettare determinate scadenze per avviare le procedure di denuncia e di risarcimento. Dovete assicurarvi che i termini per presentare una denuncia o per chiedere un risarcimento non siano in scadenza durante il tentativo di raggiungere un accordo, onde evitare di non poter più presentare una denuncia o chiedere un risarcimento in mancanza di accordo.

Per ulteriori informazioni sui vostri specifici diritti e sulle opzioni possibili per presentare una denuncia, contattate il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* o il vostro punto di contatto nazionale\*.

### 3.3. È necessario un rinvio per accedere a cure mediche specializzate all'estero?

#### È necessario un rinvio per poter accedere alle cure all'estero?

Quando volete farvi curare ai sensi dei *regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\**, la necessità di disporre di un rinvio dipenderà dall'esistenza o meno di un sistema di rinvio nel paese di cura\*. Quando tale sistema esiste, può essere necessario il rinvio del medico di base del vostro paese o di un medico di base del paese di cura\* per poter accedere all'assistenza sanitaria specializzata nel paese in questione.

Quando, invece, desiderate farvi curare all'estero ai sensi della *direttiva 2011/24/UE\**, la necessità di disporre di un rinvio dipenderà dall'esistenza o meno, nel vostro paese di origine\*, di un sistema di rinvio per accedere a cure mediche specializzate. Quando il rinvio non è necessario per accedere all'assistenza sanitaria nel vostro paese di origine\*, non lo sarà nemmeno per accedere a cure specializzate all'estero.

Contattate il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* e il punto di contatto nazionale\* del vostro paese per maggiori informazioni. Il punto di contatto nazionale\* del paese in cui desiderate curarvi può fornirvi maggiori informazioni sull'esistenza o meno di un sistema di rinvio in quel paese.

### 3.3. Costi e rimborso

#### Dovrò pagare di tasca mia le cure?

A seconda che abbiate ricevuto cure all'estero utilizzando un modulo S2\* [regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*] oppure ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*, il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* si farà direttamente carico dei costi (sistema del terzo pagante\*) oppure dovrete anticipare di tasca vostra tutte le spese e chiederne successivamente il rimborso\*.

- Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\* il metodo di pagamento dipenderà dal sistema vigente nel paese di cura\*. Poiché ricevete le cure come se foste coperti dal sistema di sicurezza sociale del paese di cura\*, a livello del metodo di pagamento godrete degli stessi diritti di un paziente nazionale coperto da un'assicurazione malattia pubblica. Esistono due possibilità:
  - ❖ la cura di cui avete bisogno è gratuita (il che può verificarsi sovente), a volte a fronte del pagamento di un ticket sanitario\* limitato, e quindi il prestatore di assistenza sanitaria e

l'autorità di sicurezza sociale del paese di cura si faranno direttamente carico dei costi. L'autorità straniera si metterà quindi automaticamente in contatto con il servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese per ottenere il rimborso, senza la necessità di ulteriori azioni da parte vostra;

- ❖ dovete pagare di tasca vostra il costo totale della cura e presentare successivamente una domanda di rimborso\* all'autorità di sicurezza sociale locale mentre siete ancora all'estero oppure al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* al rientro nel vostro paese. In entrambi i casi si applicherà la tariffa di rimborso\* del paese di cura\*.

- Ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* dovete sempre pagare anticipatamente. Siete tenuti a pagare tutte le fatture direttamente al prestatore di assistenza sanitaria /all'ospedale all'estero. Al rientro nel vostro paese potete presentare una domanda di rimborso\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\*, che applicherà la stessa tariffa di rimborso\* applicabile per le cure erogate nel vostro paese di origine\*.

#### **Qual è l'importo coperto cui avrò diritto?**

L'importo dei costi coperti varia in funzione del fatto che abbiate ricevuto cure programmate\* all'estero ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*, utilizzando il modulo S2\*, oppure ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*.

- Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* i vostri costi saranno coperti sulla base dell'importo previsto dalle norme e dalla legislazione del paese di cura\*.

*Tuttavia*, in taluni casi potete avere diritto a un ulteriore indennizzo, anche denominato supplemento Vanbraekel\* (vedi C-368/98 *Vanbraekel*). Nello specifico, quando la tariffa della cura nel vostro paese di origine\* è superiore a quella applicata nel paese di cura\*, avete diritto a un ulteriore indennizzo da parte del servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese, fino a concorrenza dell'importo che sarebbe stato coperto se vi foste fatti curare nel vostro paese di origine\* [senza superare le spese (mediche) effettive sostenute all'estero].

- Ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* i vostri costi saranno coperti sulla base dell'importo previsto dalle norme e dalla legislazione del vostro paese di origine\*.

#### **Quali costi possono essere coperti?**

Ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* e della direttiva 2011/24/UE\* avete diritto unicamente alla copertura dei costi risultanti dalla copertura di sicurezza sociale del vostro paese; verranno quindi coperte soltanto le spese mediche direttamente legate alle cure ricevute. Saranno a vostro carico le spese supplementari, come quelle di viaggio e di soggiorno, di sostentamento e di rimpatrio, e le spese per gli antidolorifici da banco.

Tenete presente che, ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\*, le spese di viaggio e di soggiorno all'estero possono essere coperte laddove la legislazione nazionale preveda il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno indissociabili dalle cure in caso di cure prestate nel vostro paese di origine\*.

#### **Dove posso informarmi sui prezzi delle cure che intendo ricevere?**

Il punto di contatto nazionale\* del paese in cui desiderate ricevere cure può fornirvi maggiori informazioni sulle tariffe applicate in quel paese per le cure mediche. Inoltre, il prestatore di assistenza sanitaria all'estero che desiderate consultare è tenuto a darvi informazioni chiare sui prezzi delle cure che offre.

<b>Dove posso informarmi su come richiedere il rimborso?</b>
Per informazioni sulle modalità di rimborso*, comprese le procedure, i documenti necessari e i termini, potete contattare il vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* o il punto di contatto nazionale* del vostro paese, che potranno fornirvi ulteriore assistenza.
<b>Se non sono d'accordo con la decisione del mio servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* riguardo alla mia richiesta di rimborso, che cosa posso fare?</b>
E se non foste soddisfatti dell'importo che il vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* ha deciso di rimborsare? E se la vostra richiesta di rimborso* venisse respinta perché è stata presentata oltre i termini previsti o perché mancano alcuni documenti necessari, ad esempio le ricevute originali?
Avete il diritto di ricorrere avverso qualsiasi decisione del vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* riguardo alla copertura dei costi delle cure mediche* ricevute all'estero. Se non siete soddisfatti di una decisione riguardante la vostra domanda di rimborso* per le spese mediche sostenute all'estero, potete innanzitutto chiedere al vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* di riconsiderare la decisione. Se tuttavia non riuscite a raggiungere un accordo, potete presentare una denuncia e chiedere un risarcimento secondo le procedure previste dal vostro paese di origine*. Tenete presente che occorre rispettare determinate scadenze per avviare le procedure di denuncia e di risarcimento. Dovete assicurarvi che i termini per presentare una denuncia o per chiedere un risarcimento non siano in scadenza durante il tentativo di raggiungere un accordo, onde evitare di non poter più presentare una denuncia o chiedere un risarcimento in mancanza di accordo.
Per ulteriori informazioni sui vostri specifici diritti e sulle opzioni possibili per presentare una denuncia, contattate il vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* o il vostro punto di contatto nazionale*.

### 3.4. Possibilità terapeutiche e prestatori di assistenza sanitaria all'estero

<b>Dove posso informarmi sulle possibilità terapeutiche all'estero?</b>
Il vostro servizio sanitario nazionale*/fornitore di assicurazione malattia* o il punto di contatto nazionale* del vostro paese non sapranno darvi informazioni sulle possibilità terapeutiche all'estero.
In linea generale dovrete informarvi personalmente sulle possibilità terapeutiche all'estero. Il punto di contatto nazionale* del paese in cui desiderate ricevere cure può fornirvi informazioni sulle cure disponibili in quel paese.
<b>Come posso sapere quale prestatore di assistenza sanitaria contattare all'estero?</b>
Se desiderate avere informazioni sui prestatori di assistenza sanitaria o sugli ospedali all'estero e su come contattarli, il punto di contatto nazionale* del paese in cui desiderate farti curare saprà darvi maggiori informazioni.

## ④ Qualità e sicurezza

**Dove posso informarmi sulla qualità delle cure mediche in un altro paese?**

Il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* o il punto di contatto nazionale\* del vostro paese non sapranno darvi informazioni sulla qualità delle cure mediche in un altro paese. Quando ricevete cure all'estero verranno applicati gli standard di qualità e di sicurezza esistenti in quel paese.

In linea generale dovrete informarvi personalmente sulla qualità delle cure mediche all'estero. Il punto di contatto nazionale\* del paese in cui desiderate ricevere le cure sarà in grado di fornirvi maggiori informazioni.

**Dove posso ottenere maggiori informazioni su uno specifico prestatore di assistenza sanitaria o un dato ospedale all'estero?**

In linea generale dovrete informarvi personalmente sul prestatore di assistenza sanitaria o sull'ospedale all'estero. È importante ottenere sufficienti informazioni per quanto riguarda:

- lo status dell'autorizzazione e della registrazione del prestatore di assistenza sanitaria, ossia la prova della sua abilitazione alla professione medica,
- la copertura assicurativa professionale del prestatore di assistenza sanitaria,
- il diritto del prestatore di assistenza sanitaria di prestare i servizi sanitari coperti dal regime di sicurezza sociale.

Queste informazioni sono reperibili presso i servizi sanitari nazionali\*/il fornitore di assicurazione malattia\* o il punto di contatto nazionale\* del paese in cui desiderate ricevere le cure.

## ⑤ Cartella clinica e lingua

**Dove posso avere maggiori informazioni sulla lingua utilizzata per le cure mediche in un altro paese?**

Il punto di contatto nazionale\* del paese in cui desiderate ricevere cure mediche sarà in grado di fornirvi maggiori informazioni sulle lingue utilizzate per le cure in quel paese. Quando una cura viene dispensata in un'altra lingua, dovrete inoltre informarvi se dovete o meno provvedere voi stessi a reclutare un interprete che vi permetta di comunicare con i prestatori di assistenza sanitaria o il personale medico all'estero.

**Come posso provvedere al trasferimento della mia cartella clinica all'estero?**

La direttiva 2011/24/UE\* garantisce a tutti i pazienti che ricorrono all'assistenza sanitaria transfrontaliera\* il diritto di accedere a tutti i dati personali\* sulla loro salute o di averne almeno una copia. Nello specifico, avete il diritto di accedere alla copia della vostra cartella clinica\* contenente informazioni quali diagnosi, risultati di esami, valutazioni dei prestatori di assistenza sanitaria e informazioni su eventuali terapie ricevute o interventi effettuati.

Il vostro prestatore di assistenza sanitaria è tenuto a darvi accesso alla vostra cartella clinica o a fornirvene almeno una copia, affinché possiate predisporre il trasferimento. Anche il prestatore di assistenza sanitaria stesso può provvedere a trasferire direttamente la vostra cartella clinica al prestatore di assistenza sanitaria curante, all'ospedale o alla struttura sanitaria all'estero.

## ⑥ Assistenza di follow-up

**Che cosa succede se ho bisogno di assistenza di follow-up dopo essere stato curato all'estero?**

Se avete ricevuto cure all'estero e avete bisogno di proseguirle, avete il diritto di ricevere un'assistenza di follow-up\* adeguata nel vostro paese di origine\* come se vi foste fatti curare nel vostro paese anziché all'estero.

## ⑦ Denunce e risarcimenti

**Che cosa succede se non sono soddisfatto delle cure mediche ricevute all'estero o in caso di problemi?**

Se non siete soddisfatti delle cure ricevute all'estero, avete il diritto di presentare una denuncia e di chiedere un risarcimento. Poiché la cura viene prestata all'estero, si applicherà la legislazione del paese di cura. Pertanto sarete subordinati alle norme procedurali, ai termini, alle disposizioni sull'onere della prova e al sistema di risarcimento vigenti nel paese di cura\*.

**A chi devo rivolgermi per avere maggiori informazioni sulle possibilità di presentare una denuncia e di chiedere un risarcimento?**

Contattate il punto di contatto nazionale\* del paese di cura\* per avere maggiori informazioni sulle opzioni disponibili per presentare una denuncia, risolvere le controversie e chiedere un risarcimento in caso di problemi. Informatevi sulle varie procedure esistenti, sulle istituzioni da contattare, sui passi da compiere, sui termini applicabili e sui costi procedurali da prevedere.

## ⑧ Prescrizioni all'estero

**Posso presentare a una farmacia all'estero le prescrizioni rilasciate nel mio paese dal mio prestatore di assistenza sanitaria?**

La prescrizione\* di un medicinale o dispositivo medico rilasciata nel vostro paese è valida in qualsiasi paese UE\*/SEE\*.

Tuttavia, per consentire al farmacista all'estero di riconoscere e comprendere la prescrizione\*, dovete comunicare al prestatore di assistenza sanitaria prescrivente che intendete utilizzare la prescrizione all'estero. Tale prestatore prescriverà il medicinale o il dispositivo medico rispettando le prescrizioni minime in tema di informazione per le prescrizioni transfrontaliere\* (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 es. indirizzo di posta elettronica e telefono o fax; indirizzo professionale, con l'indicazione dello Stato membro in questione; firma in forma scritta o digitale;
- identificazione del prodotto prescritto: denominazione generica (sostanza attiva) o, in casi eccezionali, denominazione commerciale; formulazione farmaceutica (compresse, soluzione, ecc.); quantità; dosaggio; posologia.

Tenete presente che il medicinale in questione potrebbe non essere disponibile o la sua vendita



potrebbe non essere autorizzata in un altro paese UE\*/SEE\*. Laddove possibile, cercate sempre di acquistare il medicinale prescritto in una farmacia del paese in cui è stata rilasciata la prescrizione.

#### **Quando acquisto all'estero il medicinale prescritto avrò sempre diritto alla copertura dei costi?**

Quando presentate una tessera europea di assicurazione malattia\* valida, avete il diritto di acquistare medicinali o dispositivi medici soggetti a prescrizione\* secondo le stesse regole e tariffe applicate per i pazienti assicurati nel paese in cui vi trovate. Ciò si applica tuttavia soltanto nel caso in cui la prescrizione sia compilata nel paese in questione a causa di una malattia improvvisa o di un infortunio durante il vostro soggiorno (anche le persone affette da malattie croniche possono utilizzare la tessera europea di assicurazione malattia\* per acquistare medicinali o dispositivi medici soggetti a prescrizione\* durante il loro soggiorno all'estero).

Inoltre, ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* avete il diritto di chiedere il rimborso\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*. In questo caso, dovrete prima pagare di tasca vostra tutte le spese relative al medicinale o al dispositivo medico all'estero. Al rientro nel vostro paese verrete rimborsati secondo le regole e le tariffe applicate nel vostro paese di origine\*.

## **9 Punti di contatto nazionali**

#### **Che cosa sono i punti di contatto nazionali?**

In virtù della direttiva 2011/24/UE\*, ogni Stato membro ha istituito uno o più punti di contatto nazionali\* per l'assistenza sanitaria transfrontaliera\* (PCN\*). Gli Stati membri sono liberi di decidere come organizzare i PCN. Esistono pertanto notevoli differenze. Alcuni PCN\* sono allineati al servizio sanitario nazionale o al ministero della Salute, mentre altri sono organismi indipendenti.

Il compito principale dei PCN\* è fornire ai pazienti informazioni chiare e accessibili su tutti gli aspetti delle cure mediche\* all'estero. I PCN\* forniranno ai pazienti informazioni su temi diversi, a seconda che si tratti di pazienti nazionali che intendono accedere a cure sanitarie all'estero (pazienti in uscita\*) o di pazienti stranieri che intendono accedere all'assistenza sanitaria del paese interessato (pazienti in entrata\*).

#### **Come posso contattare un punto di contatto nazionale?**

Tutti i PCN hanno un proprio sito web dove sono pubblicate le informazioni essenziali sulle cure mediche\* all'estero (assistenza sanitaria transfrontaliera\*). Inoltre, i pazienti possono consultare direttamente i PCN\* per avere ulteriori informazioni o informazioni di carattere personale per quanto riguarda l'accesso all'assistenza sanitaria all'estero, ad esempio tramite telefono, posta elettronica o un modulo di contatto online. Molti PCN\* ricevono anche i pazienti di persona nei loro uffici. I dati di contatto dei PCN\* sono pubblicati sul loro sito web e su quello della Commissione europea.

## **10 Malattie rare**

**Quali possibilità ho di ricevere all'estero cure nuove o alternative non disponibili nel mio paese di origine\*?**

Poiché i servizi sanitari nazionali\* o i fornitori di assicurazione malattia\* decidono, a loro discrezione, se concedere o meno l'autorizzazione a ricevere cure mediche all'estero, i pazienti affetti da malattie rare hanno la possibilità, ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*, di ricorrere a cure mediche in un altro Stato membro UE\*/SEE\* o in Svizzera\* anche per diagnosi e cure mediche non disponibili nel paese di origine\* del paziente. L'autorizzazione preventiva può essere concessa a patto che le cure mediche in questione siano coperte nel paese di cura.

Tenete presente che avete unicamente diritto a richiedere l'autorizzazione preventiva\* in questa situazione. La decisione di concedere o meno l'autorizzazione preventiva\* rimane a discrezione del vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\*.

Inoltre, ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\* e della direttiva 2011/24/UE\*, l'autorizzazione preventiva\* per accedere all'assistenza sanitaria all'estero deve essere concessa quando le cure in questione figurano tra le prestazioni di malattia previste dal vostro paese di origine\* e non possono essere prestate sul suo territorio entro un termine giustificabile da un punto di vista clinico, tenuto conto del vostro stato di salute. Il fatto che la cura debba essere coperta dal vostro paese di origine\* non significa che la procedura medica all'estero debba essere esattamente la stessa. Fintanto che le cure mediche sono coperte, avete diritto alla parità di trattamento all'estero, anche quando le cure vengono prestate ricorrendo a tecniche e metodi nuovi o procedure alternative. Tuttavia, queste tecniche dovrebbero essere fondate sullo stato della tecnica e sulle concezioni scientifiche su scala internazionale. Inoltre, il trattamento deve essere considerato usuale alla luce dello stato della scienza nazionale ed internazionale (*si veda la causa C-157/99 Smits-Peerbooms*).

#### **Che cosa sono le reti di riferimento europee?**

Le reti di riferimento europee\* (ERN) aiutano i prestatori di assistenza sanitaria e i centri di eccellenza in tutta Europa a condividere le conoscenze su malattie e condizioni rare o complesse che richiedono cure altamente specializzate e una concentrazione di conoscenze e risorse.

Famosi specialisti e prestatori di assistenza sanitaria possono discutere ed esaminare le diagnosi e le terapie dei pazienti attraverso piattaforme informatiche virtuali, senza la necessità per i pazienti di recarsi all'estero e per i prestatori di assistenza sanitaria di essere presenti fisicamente nel paese in cui si trova il paziente.

Le prime ERN sono state create nel marzo 2017. Da allora, ne sono già state istituite 24 che lavorano su una serie di questioni tematiche, tra cui disturbi ossei, tumori infantili, malattie cardiovascolari, malattie respiratorie, ...

Per maggiori informazioni contattate il vostro punto di contatto nazionale\* oppure visitate [www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope).

#### **Dove posso ottenere informazioni sulle organizzazioni dei pazienti di altri paesi?**

Per ulteriori informazioni sulle organizzazioni dei pazienti situate all'estero contattate il punto di contatto nazionale\* del paese di vostro interesse.

## **11 Vivere all'estero**

### **10. 1. Se intendete stabilirvi all'estero**

**Che ne sarà della mia copertura di sicurezza sociale se intendo stabilirmi all'estero?**

Se intendete stabilirvi in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\* possono esserci ripercussioni sulla vostra copertura di sicurezza sociale. Le conseguenze specifiche per la vostra copertura di sicurezza sociale dipenderanno dalla vostra specifica situazione, dalle motivazioni e dalla durata della vostra residenza all'estero. Il vostro servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* può fornirvi ulteriori informazioni.

## 10. 2. Vivere all'estero quando si è iscritti al sistema di sicurezza sociale di un altro paese

### Chi rilascia l'autorizzazione preventiva per l'assistenza sanitaria transfrontaliera quando si vive in un paese diverso da quello di iscrizione al regime di sicurezza sociale?

Il rilascio dell'autorizzazione preventiva\* spetta al servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del paese di iscrizione al sistema di sicurezza sociale (anche detto Stato membro competente\*).

Se risiedete in un paese diverso dallo Stato membro competente\* potete presentare la richiesta di autorizzazione preventiva\* al servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese di residenza, che provvederà a inoltrare la vostra richiesta al servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* dello Stato membro competente\*. Tuttavia, in deroga a tale norma, il servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese di residenza saranno responsabili del rilascio dell'autorizzazione preventiva\* se:

- siete un pensionato o il familiare di un pensionato, o
- siete un familiare (a carico) residente in un paese diverso da quello dell'assicurato

e il vostro paese di residenza applica un meccanismo di compensazione per le prestazioni di malattia tra Stati membri in base a forfait/importi fissi\* e figura nell'allegato 3 del regolamento (CE) n. 987/2009\*.

Per maggiori informazioni contattate il servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* o il punto di contatto nazionale\* del paese di iscrizione alla sicurezza sociale.

### Ho diritto a ricevere assistenza sanitaria quando rientro per un soggiorno nel paese di iscrizione al regime di sicurezza sociale?

Questo dipende dalla vostra situazione personale. Nella maggior parte dei casi avrete diritto a ricevere assistenza sanitaria soltanto nel vostro paese di residenza, per conto o meno di un altro paese in cui siete assicurati a norma della sua legislazione in materia di sicurezza sociale.

Tuttavia, in alcuni casi, i pazienti possono mantenere il diritto a ricevere assistenza sanitaria nel paese della loro assicurazione di sicurezza sociale o nel paese della precedente attività lavorativa:

*[! I familiari di un lavoratore frontaliero residente 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\*, che risiedono in un paese diverso da quello in cui lavorano e in cui beneficiano dell'assicurazione di sicurezza sociale hanno diritto a ricevere assistenza sanitaria mentre soggiornano nel paese in cui lavorano a spese di tale paese e secondo la 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 quando rientrano per un soggiorno nel paese in cui sono assicurati, a spese di tale paese e in conformità della sua legislazione, al pari di un residente del paese stesso [disposizione applicabile solo se il paese di iscrizione al sistema di sicurezza sociale ha optato in tal senso e figura nell'allegato IV del regolamento (CE) n. 883/2004\*];
- i lavoratori frontalieri pensionati mantengono il diritto a beneficiare di cure nell'ultimo paese in cui

hanno esercitato un'attività lavorativa, nella misura in cui si tratta della prosecuzione di cure già iniziate durante la suddetta attività. In alcuni casi un lavoratore frontaliero pensionato continuerà ad avere diritto all'assistenza sanitaria nel paese della precedente attività lavorativa, a prescindere che si tratti della prosecuzione delle cure già iniziate o meno, a spese del suddetto paese e secondo la sua legislazione, al pari di un residente del paese stesso. Questo si verifica quando tale persona ha lavorato per almeno due anni come lavoratore frontaliero nei cinque anni precedenti la data effettiva del suo pensionamento e quando sia lo Stato membro della precedente attività lavorativa sia il paese di iscrizione all'assicurazione di sicurezza sociale hanno optato in tale senso e figurano nell'allegato V del regolamento (CE) n. 883/2004\*. In questo caso il lavoratore frontaliero pensionato pensione deve richiedere un modulo S3\* al servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del paese in cui è soggetto alla legislazione in materia di sicurezza sociale. Il formulario S3\* deve essere presentato all'autorità di sicurezza sociale del paese della precedente attività lavorativa.

**Quale punto di contatto nazionale devo contattare per avere maggiori informazioni? Quello del paese della mia copertura di sicurezza sociale o quello di residenza?**

Se vivete all'estero contattate il punto di contatto nazionale\* del paese in cui è situato l'ente competente per il rilascio dell'autorizzazione preventiva\*. Il PCN sarà in grado di fornirvi tutte le informazioni necessarie sui vostri diritti.

*Ente competente per il rilascio dell'autorizzazione preventiva:*

Il rilascio dell'autorizzazione preventiva\* spetta al servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del paese di iscrizione al sistema di sicurezza sociale (anche detto Stato membro competente\*). Tuttavia, in deroga a tale norma, il servizio sanitario nazionale\*/fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese di residenza saranno responsabili del rilascio dell'autorizzazione preventiva\* se:

- siete un pensionato o il familiare di un pensionato, o
- siete un familiare (a carico) residente in un paese diverso da quello dell'assicurato

e il vostro paese di residenza applica un meccanismo di compensazione per le prestazioni di malattia tra Stati membri in base a forfait/importi fissi\* e figura nell'allegato 3 del regolamento (CE) n. 987/2009\*.

