



# Glossario

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

# Glossario

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

### A

<i>Allegato III del regolamento (CE) n. 883/2004</i>	<p>Gli Stati membri che prevedono limitazioni ai diritti riconosciuti ai familiari di un lavoratore frontaliero* sono:</p> <p>Danimarca, Irlanda, Croazia, Finlandia, Svezia e Regno Unito <i>- gli allegati dei regolamenti in materia di sicurezza sociale* sono soggetti a revisione su base regolare; assicuratevi di consultare sempre l'ultima versione consolidata</i></p>
<i>Allegato IV del regolamento (CE) n. 883/2004</i>	<p>Gli Stati membri che riconoscono diritti più vantaggiosi ai pensionati che tornano nello Stato membro competente* per ricevere assistenza sanitaria sono:</p> <p>Belgio, Bulgaria, Repubblica ceca, Germania, Grecia, Spagna, Francia, Cipro, Lussemburgo, Ungheria, Paesi Bassi, Austria, Polonia, Slovenia e Svezia <i>- gli allegati dei regolamenti in materia di sicurezza sociale* sono soggetti a revisione su base regolare; assicuratevi di consultare sempre l'ultima versione consolidata</i></p>
<i>Allegato V del regolamento (CE) n. 883/2004</i>	<p>Gli Stati membri che riconoscono diritti più vantaggiosi ai lavoratori frontalieri* che tornano nello Stato membro della precedente attività lavorativa per ricevere assistenza sanitaria sono:</p> <p>Belgio, Germania, Spagna, Francia, Lussemburgo, Austria, Portogallo <i>- applicabile solo laddove anche lo Stato membro competente* responsabile dei costi delle prestazioni di malattia erogate al lavoratore frontaliero pensionato* nel suo Stato membro di residenza, ossia lo Stato membro competente*, figurì in questo elenco</i> <i>- gli allegati dei regolamenti* sono soggetti a revisione su base regolare, assicuratevi di consultare sempre l'ultima versione consolidata</i></p>
<i>Allegato 3 del regolamento (CE) n. 987/2009</i>	<p>Gli Stati membri che effettuano il rimborso delle prestazioni di malattia tra Stati membri sulla base di importi fissi* sono:</p> <p>Irlanda, Spagna, Cipro, Paesi Bassi*, Portogallo, Finlandia*, Svezia e Regno Unito <i>- Le voci "Paesi Bassi" e "Finlandia" sono state soppresse a partire dal 1° gennaio 2018: regolamento (UE) 2017/492 della Commissione, del 21 marzo 2017</i> <i>- gli allegati dei regolamenti in materia di sicurezza sociale sono soggetti a revisione su base regolare; assicuratevi di consultare sempre l'ultima versione consolidata</i></p>

<i>Assicurato</i>	Persona o familiare di una persona soggetta alla legislazione in materia di sicurezza sociale di uno o più Stati membri UE*/SEE*
<i>Assicurazione malattia obbligatoria (regime di assicurazione malattia obbligatoria)</i>	Sistema di finanziamento, sostenuto dal gettito fiscale o dai contributi alla previdenza sociale, all'interno del regime di sicurezza sociale, che assicura i cittadini di un determinato paese contro il rischio finanziario relativo alla copertura di spese per assistenza sanitaria derivanti da malattia o infortunio
<i>Assicurazione malattia privata</i>	Assicurazione privata contro i rischi di malattia e infortunio
<i>Assistenza a lungo termine</i>	Servizi nel settore dell'assistenza di lunga durata il cui scopo è sostenere le persone che necessitano di assistenza (diversa da quella medica) nello svolgimento di compiti quotidiani e di routine (ad esempio le case di cura)
<i>Assistenza di follow-up</i>	Assistenza sanitaria che possa rendersi necessaria a seguito di una cura o di un intervento medico, allo scopo di fornire terapie riabilitative o controllo per assicurare un buon recupero
<i>Assistenza sanitaria transfrontaliera</i>	Per assistenza sanitaria transfrontaliera si intendono cure mediche prestate al di fuori del paese di residenza del paziente, dove quest'ultimo ha diritto all'assistenza sanitaria pubblica (a carico o meno del regime di sicurezza sociale di un altro Stato membro). L'assistenza sanitaria è considerata transfrontaliera laddove sia prestata in uno Stato membro UE*/SEE* o in Svizzera*, senza la necessità che tale paese condivida un confine geografico con il paese di residenza.
<i>Autorizzazione preventiva</i>	Autorizzazione che i pazienti devono ottenere dal proprio servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* prima di recarsi all'estero, per garantirsi il diritto al rimborso* delle spese relative all'assistenza sanitaria transfrontaliera*

## B

## C

<i>Cartella clinica</i>	L'insieme dei documenti contenenti i dati, le valutazioni e le informazioni di qualsiasi tipo sullo stato di salute e sull'anamnesi di un paziente nell'intero processo di cura [articolo 3, lettera m), della direttiva 2011/24/UE*]
<i>Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità</i>	Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006
<i>Cure ambulatoriali</i>	Trattamento prestato senza ricovero del paziente presso un ospedale o un'altra struttura sanitaria
<i>Cure medicalmente necessarie</i>	Cure improrogabili e indispensabili per evitare che il paziente sia costretto a rientrare nel proprio paese prima della conclusione prevista del soggiorno all'estero
<i>Cure mediche</i>	Trattamento che comprende diagnosi clinica, terapia medica e prescrizione di medicinali e dispositivi medici

<i>Cure mediche non programmate/Cure non programmate</i>	Cure che si rendono medicalmente necessarie a seguito dell'insorgere improvviso di una malattia o di un infortunio subito durante un soggiorno temporaneo in un altro Stato membro per motivi di lavoro, studio o piacere (laddove lo scopo originario del viaggio non fosse quello di ricevere assistenza sanitaria nel paese estero)
<i>Cure mediche programmate/Cure programmate</i>	Cure prestate durante un soggiorno temporaneo all'estero, organizzato con il preciso scopo di ricevere assistenza sanitaria
<i>Cure ospedaliere</i>	Trattamento che comporti il ricovero del paziente presso un ospedale o un'altra struttura sanitaria

## D

<i>Dati personali</i>	Qualsiasi informazione concernente una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona che può essere identificata, direttamente o indirettamente, in particolare mediante riferimento ad un numero di identificazione o ad uno o più elementi specifici caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, psichica, economica, culturale o sociale [articolo 2, lettera a), della direttiva 95/46/CE]
<i>Direttiva 95/46/CE</i>	Direttiva 95/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 1995, relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati
<i>Direttiva 2011/24/UE</i>	Direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera
<i>Direttiva 2012/52/UE</i>	Cfr. " <i>direttiva di esecuzione 2012/52/UE</i> "
<i>Direttiva di esecuzione 2012/52/UE</i>	Direttiva di esecuzione 2012/52/UE della Commissione, del 20 dicembre 2012, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro

## E

## F

<i>Fornitore di assicurazione malattia</i>	Fornitore di assicurazione malattia nel quadro del regime di assicurazione malattia obbligatoria* (ad esempio: cassa malattia; compagnia di assicurazione malattia)
--	---

## G

## H

## I

## J

<b>K</b>	
<b>L</b>	
<i>Lavoratore frontaliere</i>	Persona che esercita un'attività subordinata o autonoma in uno Stato membro e che risiede in un altro Stato membro, nel quale ritorna ogni giorno o almeno una volta la settimana
<b>M</b>	
<i>Meccanismo di compensazione tra gli Stati membri per le prestazioni di malattia in base a forfait/importi fissi</i>	I regolamenti in materia di sicurezza sociale* disciplinano anche le implicazioni finanziarie per gli Stati membri che forniscono servizi sanitari a una persona che abbia diritto a prestazioni di malattia, per conto di un altro Stato membro (ad esempio lo Stato membro della precedente attività lavorativa). I costi sostenuti dallo Stato membro di dimora o di residenza devono essere rimborsati dall'ente competente del paese dove la persona è assicurata, in virtù di due possibili meccanismi: rimborso delle spese mediche effettivamente sostenute o rimborso in base a importi fissi (ossia forfait)
<i>Modulo S<sub>1</sub></i>	Documento europeo che attesta l'iscrizione a un sistema di sicurezza sociale, necessario qualora il paziente non risieda nel paese dove risulta iscritto al sistema di sicurezza sociale ( <a href="http://www.europa.eu/youreurope">www.europa.eu/youreurope</a> )
<i>Modulo S<sub>2</sub></i>	Documento europeo che attesta il possesso dell'autorizzazione preventiva* rilasciata dal proprio servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* per ricevere cure programmate* all'estero, ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009* ( <a href="http://www.europa.eu/youreurope">www.europa.eu/youreurope</a> )
<i>Modulo S<sub>3</sub></i>	Documento europeo che attesta il diritto all'assistenza sanitaria nel paese della precedente attività lavorativa ( <a href="http://www.europa.eu/youreurope">www.europa.eu/youreurope</a> )
<b>N</b>	
<b>O</b>	
<b>P</b>	
<i>Paese di origine</i>	Paese dove il paziente risiede e dove ha diritto alle prestazioni di malattia, a prescindere dal fatto che sia iscritto o meno al sistema di sicurezza sociale di quel paese
<i>Pagamento anticipato</i>	Il pagamento di tutte le spese mediche direttamente al prestatore di assistenza sanitaria o all'ospedale curante. L'eventuale rimborso* dovrà essere richiesto a posteriori.
<i>Paziente in entrata</i>	Paziente proveniente da un altro paese UE*/SEE* o dalla Svizzera*
<i>Paziente in uscita</i>	Paziente che si reca in un altro paese UE*/SEE* o in Svizzera*

<i>Prescrizione</i>	Prescrizione di un medicinale o di un dispositivo medico rilasciata da un membro di una professione del settore sanitario regolamentata, legalmente abilitato in tal senso nel paese in cui è rilasciata la prescrizione [articolo 3, lettera k), della direttiva 2011/24/UE*]
<i>Prescrizione elettronica</i>	Prescrizione generata, trasmessa e archiviata elettronicamente
<i>Prestatore di assistenza sanitaria privato</i>	Prestatore di assistenza sanitaria operante nel settore sanitario privato o indipendente, spesso non affiliato o convenzionato con il servizio sanitario nazionale*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria* e, di conseguenza, non autorizzato a erogare prestazioni coperte dal regime di sicurezza sociale
<i>Prestatore di assistenza sanitaria pubblico</i>	Prestatore di assistenza sanitaria operante nel settore sanitario pubblico. Più precisamente, un prestatore di assistenza sanitaria affiliato o convenzionato con il servizio sanitario nazionale*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria* e, di conseguenza, autorizzato a erogare prestazioni coperte dal sistema di sicurezza sociale
<i>Programmi pubblici di vaccinazione</i>	Programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose, volti esclusivamente a proteggere la salute della popolazione nel territorio di uno Stato membro, e subordinati ad una pianificazione e a misure di attuazione specifiche
<i>Punto di contatto nazionale (PCN)</i>	Secondo quanto stabilito dalla direttiva 2011/24/UE*, ogni Stato membro UE*/SEE* è tenuto a istituire uno o più punti di contatto nazionali, incaricati di fornire ai pazienti informazioni riguardo a tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria transfrontaliera

## Q

## R

<i>Regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale</li> <li>- 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</li> </ul>
<i>Reti di riferimento europee</i>	Le reti di riferimento europee (ERN) sono reti virtuali a cui aderiscono prestatori di assistenza sanitaria di tutta Europa, volte ad agevolare la discussione in merito a malattie e condizioni rare o complesse che richiedono cure altamente specializzate e una concentrazione di conoscenze e risorse ( <a href="http://www.europa.eu/youreurope">www.europa.eu/youreurope</a> )

<i>Rimborso</i>	Rimborso del paziente da parte del servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria* per prestazioni sanitarie coperte dal regime di sicurezza sociale
<i>Rischio per la sicurezza della popolazione in generale</i>	Un particolare rischio per la popolazione associato all'assistenza sanitaria transfrontaliera*, ad esempio rischio di contaminazione per aver viaggiato vicino a un paziente affetto da una malattia contagiosa
<i>Rischio per la sicurezza del paziente</i>	Un particolare rischio per il paziente associato all'assistenza sanitaria transfrontaliera*, ad esempio controindicazioni mediche al viaggio

## S

<i>Servizio sanitario nazionale</i>	I sistemi di assistenza sanitaria articolati su un servizio sanitario nazionale sono gestiti a livello statale e sono responsabili dell'erogazione a tutti i cittadini nazionali di prestazioni sanitarie a finanziamento pubblico
<i>Sistema del terzo pagante</i>	Per sistema del terzo pagante si intende la liquidazione diretta del prestatore di assistenza sanitaria da parte del servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* competente. In virtù di questo sistema, il paziente accede alle cure gratuitamente sostenendo soltanto la propria parte delle spese (ticket sanitario*)
<i>Spazio economico europeo (SEE)</i>	Lo Spazio economico europeo (SEE) comprende, oltre ai 28 Stati membri dell'UE, l'Islanda, il Liechtenstein e la Norvegia
<i>Stato membro competente</i>	Il paese al cui regime di sicurezza sociale è sottoposto un individuo, anche riguardo alla determinazione del suo diritto all'assistenza sanitaria. Inoltre, ai sensi della direttiva, tale paese è, in ultima analisi, responsabile del rimborso dei costi di assistenza sanitaria di un individuo.
<i>Stato membro di affiliazione</i>	Stato membro che, ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale*, è competente a concedere un'autorizzazione preventiva* e a rilasciare un modulo S2* (ex modulo E112). Di norma, è il paese in cui il paziente è iscritto al sistema di sicurezza sociale (ossia lo Stato membro competente*).
<i>Stato membro di cura</i>	Stato membro nel cui territorio vengono effettivamente prestate le cure transfrontaliere* (o, nel caso della telemedicina*: Stato membro in cui è stabilito il prestatore di assistenza sanitaria)
<i>Supplemento Vanbraekel</i>	Il <i>supplemento Vanbraekel</i> prevede un ulteriore indennizzo nel caso in cui il paziente abbia effettivamente sostenuto totalmente o in parte le spese mediche (ticket sanitario*) di cure transfrontaliere programmate* per le quali disponeva di autorizzazione preventiva* (modulo S2*) e laddove la tariffa di rimborso* all'estero sia inferiore all'importo che l'istituzione competente avrebbe dovuto rimborsare qualora il medesimo trattamento fosse stato erogato nel paese di origine* del paziente. In tal caso, il servizio sanitario nazionale*/ fornitore di

assicurazione malattia obbligatoria\* competente è tenuto a rimborsare al paziente, su richiesta, le spese sostenute a concorrenza della differenza fra le due tariffe di rimborso\* (senza superare l'importo delle spese effettivamente sostenute dal paziente) [articolo 26, paragrafo 7, del regolamento (CE) n. 987/2009].

Svizzera

L'assistenza sanitaria transfrontaliera in Svizzera è esclusa dalla direttiva 2011/24/UE. Di conseguenza, in caso di cure transfrontaliere in Svizzera sono applicabili solo le disposizioni contenute nei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009 (*fatta eccezione per l'eventuale sussistenza di normative puramente nazionali che possano estendere l'applicazione dei principi sanciti nella direttiva 2011/24/UE\* all'assistenza sanitaria transfrontaliera\* in Svizzera*)

## T

Telemedicina

La fornitura di servizi di assistenza sanitaria a distanza tramite l'impiego di tecnologie dell'informazione e della comunicazione (TIC), come teleconsultazione, telemonitoraggio, telechirurgia...

Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)

Tessera gratuita, rilasciata dal servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*, che offre al paziente accesso ad assistenza sanitaria medicalmente necessaria e pubblica, durante un soggiorno temporaneo in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*, alle stesse condizioni e costi (gratuitamente in alcuni paesi) delle persone coperte/assicurate nel quadro del servizio sanitario nazionale o del regime nazionale di assicurazione malattia di quel paese

Ticket sanitario

Un costo vivo di importo predeterminato non soggetto a copertura da parte del servizio sanitario nazionale\*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria\*, che l'assicurato sarà chiamato a sostenere personalmente (ad esempio, la quota a carico del paziente delle spese mediche)

Trapianto di organi

L'assegnazione di organi e l'accesso agli stessi a scopo di trapianto (escluso l'effettivo intervento chirurgico di trapianto)

## U

Unione europea (UE)

L'UE è composta dai seguenti 28 Stati membri: Austria, Belgio, Bulgaria, Croazia, Cipro\*, Repubblica ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Regno Unito  
*! Il diritto dell'UE non è applicabile a Cipro del nord (Repubblica turca di Cipro del nord)*

## V

## W



X

Y

Z

