

11 aprile 2014 13:37

Assistenza sanitaria in ambito europeo e rimborsi: una guida

di [Rita Sabelli](#)

Il 5/4/2014 è entrato in vigore il D.lgs.38/2014 che ha recepito la Direttiva 2011/24/UE di disciplina dell'assistenza sanitaria in ambito europeo, "concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera".

Le nuove norme, più specifiche, sono andate ad integrare quelle già esistenti in materia di "coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale" (Regolamento CE 883/2004), e quindi anche di assistenza sanitaria diretta, che già danno al cittadino di un Paese europeo (UE, SEE e la Svizzera) la possibilità di fruire di cure all'estero previa autorizzazione della ASL, con pagamento diretto da parte del servizio sanitario nazionale, quando i tempi di attesa nel proprio Paese sono inadeguati rispetto alle esigenze terapeutiche.

Le nuove norme affiancano all'assistenza diretta quella indiretta -fruibile sia in strutture pubbliche che private- per la quale le spese sono anticipate dal paziente che poi può chiederne il rimborso in base a quanto specificato dalla ASL sull'autorizzazione preventiva.

Le normative coesistono e può sorgere difficoltà a capire a quale il cittadino debba far riferimento. In aiuto non possono che venire le autorità sanitarie (Ministero salute, ASL), ed è utile in merito sapere che per il legislatore europeo è compito di tali autorità suggerire la soluzione più vantaggiosa per il paziente.

Nel dettaglio, il D.lgs. 38/2014 disciplina l'assistenza sanitaria fruibile in Italia da cittadini UE stranieri; per l'italiano che intende fruire dell'assistenza sanitaria in un altro Paese UE il riferimento, oltre ovviamente alla Direttiva 2011/24/UE, è la normativa nazionale del Paese in questione.

Indice scheda

[PRESTAZIONI SANITARIE COINVOLTE](#)

[COME FARE](#)

[AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA](#)

[RIMBORSO DELLE SPESE](#)

[IL PUNTO DI RIFERIMENTO NAZIONALE](#)

[DANNI E CONTESTAZIONI](#)

[RICETTE MEDICHE](#)

[CARTELLE CLINICHE](#)

[RIFERIMENTI NORMATIVI](#)

[LINK UTILI](#)

[PRESTAZIONI SANITARIE COINVOLTE](#)

Sono coinvolte tutte le prestazioni sanitarie prestate da professionisti sanitari al fine di "valutare, mantenere o ristabilire lo Stato di salute dei pazienti, compresa la prescrizione, la somministrazione e la fornitura dei medicinali e dei dispositivi medici."

Per paziente si intende qualsiasi persona fisica che fruisce o chiede di fruire assistenza sanitaria in uno Stato membro dell'UE. Il prestatore di assistenza sanitaria è qualsiasi "persona fisica o giuridica che presta legalmente assistenza sanitaria nel territorio di uno Stato membro dell'UE".

In ogni Stato dell'UE l'assistenza sanitaria viene resa, ovviamente, nel rispetto delle norme locali (nazionali) oltre che di quelle europee. I prezzi dell'assistenza resa a cittadini stranieri devono però essere analoghi a quelli praticati ai propri cittadini.

I prestatori di assistenza sanitaria devono fornire informazioni affinché i pazienti possano compiere scelte consapevoli sulle opzioni terapeutiche, sulle prestazioni sanitarie e sui costi, fornendo anche fatturazioni chiare e trasparenti.

Sono escluse:

- prestazioni di servizi assistenziali di lunga durata (assistenza quotidiana);
- pratiche di assegnazione e accesso agli organi ai fini dei trapianti d'organo;
- programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose.

COME FARE

Per le cure urgenti (se si è già all'estero)

Nulla di invariato rispetto al passato per le cure urgenti, non disciplinate dalla Direttiva oggetto di questa scheda ma che riportiamo per completezza di informazione.

In questo caso l'assistenza sanitaria è fruibile rivolgendosi ad un prestatore sanitario pubblico (ospedale, ambulatorio, etc.) ed esibendo la tessera sanitaria denominata Team -tessera europea di assicurazione malattia- rilasciata in Italia dal 2004 (il retro della classica tessera sanitaria).

A fronte della prestazione va pagato l'eventuale compenso stabilito dal Paese straniero (il nostro ticket), a meno che non si sia esenti (per esempio i pensionati che rientrano nei criteri fissati dal regolamento CE n. 883/2004).

Nota bene:

- e eventuali spese di ticket non sono rimborsabili.
- la tessera TEAM non copre l'assistenza sanitaria privata né i costi delle cure programmate.

Per informazioni più complete sulla copertura delle spese sanitarie quando si è all'estero (anche in paesi extra UE e SEE) si veda la scheda SPESE SANITARIE ALL'ESTERO, COSA FARE.

(http://sosonline.aduc.it/scheda/spese+sanitarie+all+estero+cosa+fare_5865.php)

Per le cure programmate

Specificatamente disciplinate dalla Direttiva 24/2011 e dal D.lgs.38/2014 e rientranti nella cosiddetta "assistenza indiretta", sono le prestazioni sanitarie -analisi, diagnosi, cure specializzate, operazioni- che il paziente può scegliere di fare all'estero, in strutture pubbliche oppure private (quindi da professionisti o in cliniche private), a patto che siano riconosciute dal sistema sanitario italiano (SSN).

Per alcune prestazioni sanitarie occorre l'autorizzazione preventiva rilasciata dalla ASL di residenza. Presso le stesse ASL è possibile chiedere se essa è necessaria, inoltrando un modulo al quale dev'essere data risposta entro 10 giorni. Se la risposta è affermativa il modulo diventa automaticamente "richiesta di autorizzazione preventiva".

I costi della prestazione vengono sempre anticipati dal paziente; se è stata ottenuta l'autorizzazione preventiva, è poi possibile ottenerne anche il rimborso, totale o parziale (a seconda dei casi). A seconda della legislazione regionale, potrebbe essere ottenibile anche il rimborso del viaggio e dell'accompagnamento. La fonte di informazioni è la ASL di residenza, dove presentare la richiesta di autorizzazione preventiva (vedi prossima sezione).

Per le cure di assistenza diretta (già disciplinate dal Regolamento CE 883/2004) fruibili solo presso strutture pubbliche o private convenzionate quando i tempi di attesa nel proprio Paese sono inadeguati rispetto alle esigenze terapeutiche, il pagamento avviene invece in modo diretto da parte del sistema sanitario italiano (SSN). Occorre comunque l'autorizzazione preventiva da parte della ASL (Modello E112) e dovranno essere pagati, nel caso, eventuali ticket sanitari e le spese di viaggio.

Come già accennato nelle premesse, sono le ASL che devono informare il paziente su quale percorso (assistenza diretta o indiretta) debba essere intrapreso e se la cura rientra in ambedue consigliare quello più vantaggioso per il paziente.

Controlli successivi

Il cittadino che abbia ricevute cure all'estero per le quali siano necessari controlli medici successivi può ottenerli in Italia o nello Stato estero.

In quest'ultimo caso però deve munirsi di un'ulteriore specifica autorizzazione preventiva da parte della ASL.

AUTORIZZAZIONE PREVENTIVA

Per fruire di cure programmate all'estero, e soprattutto per essere rimborsati delle relative spese, occorre un'autorizzazione preventiva della ASL territorialmente competente.

Quando serve

In termini generali l'autorizzazione serve per le cure programmate, cioè prescritte anticipatamente o eseguite secondo una determinata terapia. Più nello specifico, la legge prevede che l'autorizzazione preventiva serva quando la cura:

- comporti il ricovero del paziente per almeno una notte, oppure
- richieda l'utilizzo di infrastrutture o apparecchiature mediche altamente specializzate e costose (comprese quelle della diagnostica strumentale), oppure
- comporti un rischio particolare per il paziente o la popolazione, oppure
- è resa da un prestatore che potrebbe suscitare gravi e specifiche preoccupazioni riguardo la qualità e sicurezza dell'assistenza.

Va precisato che l'autorizzazione preventiva NON impedisce al paziente di fruire delle cure all'estero ma preclude la possibilità di ottenere il rimborso delle relative spese.

La procedura fissata dalla legge prevede che sia la ASL a dare al paziente informazioni circa la necessità dell'autorizzazione. Si presenta una domanda ed entro 10 giorni la ASL comunica l'esito. Se positivo -ovvero se l'autorizzazione serve- la domanda già presentata diventa richiesta di autorizzazione.

Come si ottiene

La domanda per la richiesta di autorizzazione preventiva va presentata alla ASL di residenza su un apposito modulo fornito dalla ASL stessa, corredato di certificazione medica.

L'esito -provvedimento di concessione o diniego- dovrà essere comunicato entro 30 giorni (15 giorni in casi di particolare urgenza motivati nella domanda).

Nel provvedimento di concessione la ASL indica il costo della prestazione ammesso al rimborso. Per regola viene rimborsato il costo della prestazione come se fosse stata fruita in Italia, fino a eventuale copertura della spesa effettivamente sostenuta.

In caso di diniego, che deve sempre essere motivato, il paziente si può opporre attraverso le normali sedi amministrative e giurisdizionali oppure può proporre istanza direttamente al direttore della ASL entro 15 giorni dal ricevimento; quest'ultimo deve esprimersi entro ulteriori 15 giorni.

In caso di diniego dovuto al fatto che la prestazione può essere resa in Italia entro un termine giustificabile, l'ASL deve indicare il prestatore di assistenza sanitaria in grado di erogare la prestazione stessa.

In alcuni casi la ASL potrà, prima di decidere se dare o meno l'autorizzazione, dover fare delle proprie valutazioni cliniche.

Quando può essere negata e quando no

L'autorizzazione può essere negata in alcuni casi, ovvero quando, sulla base di una valutazione clinica, la cura transfrontaliera risulti rischiosa per la sicurezza del paziente o quella pubblica, oppure quando il prestatore estero è sospetto (suscita gravi e specifiche preoccupazioni in termini qualitativi secondo determinati standard).

Il rifiuto può legittimamente arrivare anche quando l'assistenza sanitaria in questione può essere ottenuta in Italia entro un termine giustificabile, tenuto conto dello Stato di salute del paziente e del probabile decorso della malattia. Per contro, non può essere rifiutata quando l'assistenza sanitaria NON può essere prestata in Italia entro un termine di tempo giustificabile dal punto di vista clinico, valutato sulla base di vari elementi (parere medico, Stato di salute del paziente, anamnesi e probabile decorso della malattia, intensità del dolore, natura della disabilità).

Un prossimo decreto del Min.della salute dovrà specificare meglio le prestazioni sanitarie sottoposte ad autorizzazione preventiva. Fino a quel momento valgono le regole generali suddette. Anche le Regioni possono, localmente, prevedere che l'autorizzazione valga per determinate ulteriori prestazioni.

RIMBORSO DELLE SPESE

Come regola generale al paziente italiano che si cura all'estero vengono rimborsate le prestazioni sanitarie comprese nei "livelli essenziali di assistenza" (art.1 d.lgs.502/1992) con esclusione quindi di alcuni tipi di prestazione come gli interventi di chirurgia estetica o, in parte, le cure dentistiche; le Regioni sono libere di prevedere rimborsi più ampi, anche per prestazioni di livello ulteriore.

La fonte di informazione è la ASL locale. Per ottenere il rimborso è infatti necessario ottenere prima di tutto l'autorizzazione preventiva della ASL a farsi curare all'estero (vedi sopra). Nella stessa autorizzazione, come già visto, la ASL indica l'importo del costo rimborsabile.

Entro 60 giorni dall'erogazione della prestazione il paziente presenta una domanda di rimborso alla ASL allegando l'originale della certificazione medica e la fattura originale emessa dal preStatore di assistenza fruito.

La ASL dovrà poi corrispondere il rimborso entro 60 giorni dal ricevimento di tale richiesta.

I moduli per chiedere l'autorizzazione preventiva e il successivo rimborso sono tutti forniti dalle ASL presso i propri sportelli.

IL PUNTO DI RIFERIMENTO NAZIONALE

Ogni Stato designa un "punto di contatto nazionale" (in Italia il Ministero della Salute) che deve coordinare l'assistenza sanitaria nel proprio Paese e la diffusione di informazioni anche ai propri cittadini che vogliono curarsi all'estero.

Il Ministero della Salute, attraverso i suoi sportelli e il suo sito, è il punto centrale di informazione sia per i cittadini italiani che vogliono curarsi all'estero sia per quelli stranieri che vogliono curarsi in Italia.

Questo il link di riferimento

(http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Sanita%20internazionale&area=cureUnioneEuropea)

DANNI E CONTESTAZIONI

Il paziente straniero che subisca danni a causa di assistenza sanitaria ricevuta in Italia potrà ovviamente agire giudizialmente in Italia secondo quanto prevedono le leggi italiane.

Per contro i pazienti italiani che subiscono danni a causa di assistenza sanitaria fruita all'estero dovranno agire nel Paese estero dove si sono curati; non potranno in nessun caso imputare il danno al sistema sanitario italiano (SSN), anche se le prestazioni sono state preventivamente autorizzate da una ASL.

Sul sito del Ministero della salute si trovano informazioni sui diritti dei pazienti, sulle procedure di denuncia e sui meccanismi di tutela: clicca qui (http://www.salute.gov.it/portale/p5_1_1.jsp?lingua=italiano&id=175)

RICETTE MEDICHE

Come regola generale le prescrizioni mediche rilasciate in un Paese UE, e redatte in conformità alla Direttiva 24/2011, diventano utilizzabili in tutti gli altri paesi UE.

Anche in Italia si possono acquistare farmaci (di cui sia autorizzato il commercio) prescritti in altro Stato con unica eccezione di quelli soggetti a prescrizione speciale (medicine contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope, vedi D.lgs.219/2006). Rimangono valide le regole riguardo alla sostituibilità del medicinale prescritto con quelli generici o di altro tipo e la possibilità per il farmacista di rifiutarsi di dispensare il farmaco per ragioni etiche.

Per contro, le ricette rilasciate in Italia e redatte secondo le disposizioni del D.lgs.38/2014 possono consentire

l'acquisto di farmaci anche all'estero, con successivo rimborso delle spese.

Per il rimborso delle spese le regole sono quelle valide per le prestazioni fruite all'estero: domanda alla ASL di residenza entro 60 giorni dall'utilizzo della ricetta allegando la prestazione medica e la fattura o ricevuta di pagamento, a cui segue rimborso entro ulteriori 60 giorni.

Entro i primi giorni di Giugno 2014 dovrebbe arrivare un decreto del Min.salute che definirà il contenuto delle ricette richiedibili in Italia per l'utilizzo in un Paese estero UE. Nel frattempo valgono i criteri generali fissati dal D.lgs.38/2014.

Per informazioni si veda il sito del Ministero della Salute

(http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3795&area=cureUnioneEuropea&menu=vuoto)

CARTELLE CLINICHE

I pazienti che fruiscono di assistenza sanitaria all'estero devono sempre poter aver accesso (anche remoto) alla propria cartella clinica. Ci si deve rifare alle modalita' di consultazione previste dalla normativa dello Stato estero.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Regolamento CE 883/2004 e succ.mod.

(<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:02004R0883-20130701&rid=1>)

- Direttiva 2011/24/UE (<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&rid=1>)

- D.lgs. 38/2014 di recepimento della Direttiva 2011/24/UE

(http://sosonline.aduc.it/normativa/lgs+38+2014+applicazione+dei+diritti+dei+pazienti_22129.php)

- Dpr 224/2017 "Regolamento recante disciplina delle modalita' applicative dei commi da 82 a 84 dell'articolo 1 della legge 24 dicembre 2012, n. 228 (legge di stabilita' 2013), nonche' le relative procedure contabili, ai sensi dell'articolo 1, comma 86, della legge 24 dicembre 2012, n. 228."

LINK UTILI

- Sito Ministero della Salute con informazioni: clicca qui

(http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_4.jsp?lingua=italiano&tema=Assistenza.%20ospedale%20e%20territorio&area=Assistenza%20sanitaria)

- Scheda pratica SPESE SANITARIE ALL'ESTERO: COSA FARE

(http://sosonline.aduc.it/scheda/spese+sanitarie+all+estero+cosa+fare_5865.php)