



# Manuale per i pazienti

*Diritto del paziente ad  
accedere all'assistenza  
sanitaria in qualunque paese  
UE\*/SEE\**

# Manuale per i pazienti

Diritto del paziente ad accedere all'assistenza sanitaria in qualunque paese UE\*/SEE\*<sup>1</sup>

## Assistenza sanitaria transfrontaliera\*

*Sapevate che secondo la normativa dell'UE avete diritto a consultare un prestatore di assistenza sanitaria, una struttura ospedaliera o un farmacista in qualunque paese UE\*/SEE\*, beneficiando della copertura dei costi medici a carico del servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese di origine\*?*

Ai sensi della **direttiva 2011/24/UE** concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera\*, tutti i cittadini UE\*/SEE\* beneficiano di *nuove possibilità di accesso all'assistenza sanitaria all'estero*, nonché della copertura totale o parziale dei costi medici, oltre alle possibilità già esistenti a norma dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*.

Inoltre la direttiva 2011/24/UE\* *rende più agevole l'accesso alle informazioni* su tutti gli aspetti pertinenti dell'assistenza sanitaria transfrontaliera\*. Proprio nell'ottica di offrire informazioni chiare e facilmente accessibili, in ogni paese UE\*/SEE\* sono stati istituiti punti di contatto nazionali per l'assistenza sanitaria transfrontaliera (PCN).

Per garantire un'assistenza sanitaria all'estero sicura e di elevata qualità, la direttiva 2011/24/EU prevede un *insieme minimo di diritti dei pazienti* volto a rafforzare la posizione giuridica dei pazienti in mobilità e assicurare loro procedure trasparenti di denuncia e risarcimento nel caso in cui insorgano problemi.

Infine, grazie alle misure adottate per favorire la *cooperazione tra i paesi* (ad esempio l'istituzione delle reti di riferimento europee\*), i pazienti che necessitano di cure specializzate o con malattie rare possono scegliere tra un ventaglio più ampio di prestatori di assistenza sanitaria e accedere più agevolmente a cure alternative o specializzate all'estero.

**Consultate questo manuale per saperne di più....**

---

<sup>1</sup> Per ogni concetto seguito da asterisco (\*) sono disponibili una definizione e una spiegazione corrispondenti nel glossario allegato, redatto in ordine alfabetico.

#### *Esclusione della responsabilità*

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

# Diritto dei pazienti ad accedere all'assistenza sanitaria in qualunque altro paese UE\*/SEE\*



## ① Assistenza sanitaria all'estero

Sapevate che, come cittadini UE\*/SEE\*, avete **diritto ad accedere a diagnosi, cure o prescrizioni mediche in qualunque altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*** (in altri termini all'assistenza sanitaria transfrontaliera)?

Quando usufruite di servizi sanitari all'estero, siete liberi di predisporre e di pagare le cure privatamente o tramite un'assicurazione malattia privata\*. Tuttavia, in base alla normativa dell'UE, potete anche avere diritto alla **copertura dei costi sostenuti all'estero per conto del vostro sistema di sicurezza sociale**.

### Due possibilità

Nell'ordinamento dell'UE esistono due strumenti che vi permettono di accedere all'assistenza sanitaria all'estero, beneficiando della copertura dei costi a carico del vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*:

- 1) **i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*;**
- 2) **la direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera\*.**

Il ventaglio dei servizi di assistenza sanitaria contemplati, le condizioni di accesso alle cure mediche\* e le implicazioni finanziarie variano, tuttavia, a seconda che si prenda in considerazione l'uno o l'altro strumento.

A norma 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 **come se foste assicurati nel quadro del sistema di sicurezza sociale del paese in cui vi recate**.

A norma della direttiva 2011/24/UE avete diritto alla copertura dei costi delle cure all'estero **come se le riceveste nel vostro paese di origine\***.

### Due diverse situazioni

Per l'assistenza sanitaria transfrontaliera\* sono contemplate due diverse situazioni.

#### Cure mediche non programmate\* all'estero

Se siete coperti/assicurati nel quadro del servizio sanitario nazionale\* o del regime di assicurazione malattia obbligatoria\* di un paese UE\*/SEE\*, siete coperti anche per le **cure medicalmente necessarie\*** in caso di **infortunio o dell'insorgere di una malattia improvvisa** durante un soggiorno temporaneo all'estero, quale può essere, ad esempio, **una vacanza, un viaggio di lavoro, una visita a parenti o uno scambio culturale**.

### **Cure mediche programmate\* all'estero**

Se siete coperti/assicurati nel quadro del servizio sanitario nazionale\* o del regime di assicurazione malattia obbligatoria\* di un paese UE\*/SEE\*, avete il diritto di accedere all'assistenza sanitaria in qualunque paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*, ad esempio per **un consulto con uno specialista di fama, per cure ospedaliere o cure specializzate relative a una malattia specifica**. In questo caso l'assistenza sanitaria rappresenta la finalità stessa del vostro soggiorno all'estero.

## ② Assistenza sanitaria non programmata all'estero

Se siete assicurati nel quadro del regime di sicurezza sociale di un paese UE\*/SEE\* siete coperti anche per eventuali **cure medicalmente necessarie\*** di cui doveste avere bisogno durante un **soggiorno temporaneo in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\***.

- Avete diritto a ricevere cure mediche\* in regime di copertura (diagnosi, consulti, cure mediche o chirurgiche, medicinali soggetti a prescrizione ecc.)
- in caso di **infortunio o dell'insorgere di una malattia improvvisa**
- durante un soggiorno temporaneo all'estero, quale può essere **una vacanza, un viaggio di lavoro, una visita a parenti o uno scambio culturale**.

Per "cure non programmate"\* si intendono le cure medicalmente necessarie\* e **improrogabili**, indispensabili per evitare che siate costretti a rientrare nel vostro paese prima della conclusione prevista del soggiorno.

Le cure mediche devono essere cure **non previste** e non possono in alcun caso aver rappresentato il motivo iniziale del vostro soggiorno all'estero (per le cure programmate all'estero, cfr. sezione 3).

*È bene sapere che le spese supplementari relative al viaggio e al soggiorno o i costi aggiuntivi sostenuti per il rimpatrio e per servizi di soccorso non sono coperti dal sistema sanitario pubblico. Queste spese possono tuttavia essere coperte dalla vostra assicurazione malattia complementare o privata o dall'assicurazione di viaggio.*

### 2.1. Assistenza sanitaria transfrontaliera non programmata: cosa prevedono i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009

Secondo quanto previsto dai **regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\***, presentando la vostra **tessera europea di assicurazione malattia\*** (TEAM\*) avete diritto a:

- ricevere l'**assistenza sanitaria medicalmente necessaria\*** in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*,
- **alle stesse condizioni** (onorari, norme sul rimborso ecc.) delle persone coperte/assurate nel quadro del servizio sanitario nazionale\* o del regime di assicurazione malattia obbligatoria\* di quel paese,
- alla stregua di un **paziente con assicurazione malattia pubblica\*** avente diritto alla copertura sanitaria o all'assistenza sanitaria pubblica in quel paese.

## Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)

Per avere accesso alle cure medicalmente necessarie ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*, quando vi recate all'estero dovete sempre portare con voi la vostra **tessera europea di assicurazione malattia\*** (TEAM\*).

La tessera europea di assicurazione malattia\* attesta che siete coperti/assicurati nel quadro del servizio sanitario nazionale\* o del regime di assicurazione malattia obbligatoria\* di un paese UE\*/SEE\* e che quindi avete diritto alla copertura sanitaria o all'assistenza sanitaria pubblica in caso di infortunio o dell'insorgere di una malattia improvvisa durante un soggiorno (vacanza, viaggio di lavoro, visita a parenti ecc.) in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\*.

## Quali cure copre la tessera europea di assicurazione malattia?

La tessera europea di assicurazione malattia\* copre soltanto le cure non programmate\* fornite da un **prestatore di assistenza sanitaria pubblico\***. Non sono coperte, in genere, le cure ricevute da prestatori di assistenza sanitaria/ospedali privati, a meno che questi non siano affiliati/convenzionati con il servizio sanitario nazionale\*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria\* del paese.

### DA SAPERE – Prestatori di assistenza sanitaria all'estero

Per informazioni sui prestatori di assistenza sanitaria pubblici\* e sui prestatori di assistenza sanitaria privati\* autorizzati a erogare cure in regime di copertura (ossia affiliati/convenzionati con il servizio sanitario nazionale\*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria\*), rivolgetevi al punto di contatto nazionale\* del paese di cura\*.

Le **cure non programmate** devono essere cure **non previste** e non possono in alcun caso aver rappresentato il motivo iniziale del vostro soggiorno all'estero. Possono essere definite come:

- cure **medicalmente necessarie\***
- in caso di **infortunio o dell'insorgere di una malattia improvvisa,**
- **improrogabili** e
- indispensabili **per evitare che siate costretti a rientrare nel vostro paese** prima della conclusione prevista del soggiorno

Inoltre avrete diritto solo alle cure mediche che rientrano nell'**ambito delle prestazioni di malattia coperte dal servizio sanitario nazionale\*/ dall'assicurazione malattia obbligatoria\* del paese che visitate.**

Di conseguenza, è possibile che vengano assunti i costi di cure non coperte nel vostro paese di origine\* o, viceversa, che una determinata cura a cui avete diritto nel vostro paese di origine\* non rientri tra le prestazioni coperte nel paese che visitate. In quest'ultimo caso, se ricevete la cura in questione nel paese di soggiorno non avrete diritto alla copertura dei relativi costi.

DA SAPERE – La decisione finale sul tipo di cure da erogare viene presa dal prestatore di assistenza sanitaria all'estero (nel rispetto del vostro diritto al consenso informato).

Spetta al prestatore di assistenza sanitaria all'estero stabilire se le cure siano medicalmente necessarie\*. All'atto di valutare se le cure siano prorogabili o meno, questi terrà conto del tipo di cura necessario e della durata prevista del vostro soggiorno.

La tipologia di cure a cui avete diritto dipende dalla legislazione applicabile nel paese che visitate. Il sistema pubblico estero di assistenza sanitaria non è tenuto a erogare una particolare cura se questa non è coperta dal regime nazionale, anche laddove essa vi spetti di diritto nel vostro paese di origine\*.

### **Malattie croniche o gravidanza**

Sono considerate cure non programmate\* anche le prestazioni ricevute in condizioni cliniche quali una **malattia cronica** (diabete, asma, tumore o malattia renale cronica) o la **gravidanza**, che rendono più probabile il ricorso a cure mediche\* durante il soggiorno all'estero. Se il viaggio non è stato organizzato con il preciso scopo di accedere a cure mediche all'estero, ad esempio per partorire o per ricevere cure correlate alla gravidanza o alla malattia cronica, le eventuali prestazioni sanitarie saranno considerate alla stregua di cure non programmate\*.

In caso di malattia cronica che richieda apparecchiature o personale specializzati, fate in modo di accordarvi preventivamente con l'ospedale o la struttura sanitaria all'estero, onde assicurarvi la disponibilità e la continuità delle cure.

### **! Restrizioni all'uso della tessera europea di assicurazione malattia**

- I cittadini di paesi extra UE\*/SEE\* che risiedono legalmente in un paese UE\*/SEE\* o in Svizzera non possono utilizzare la tessera europea di assicurazione malattia\* per cure non programmate durante un soggiorno temporaneo in **Danimarca, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera**.
- La tessera europea di assicurazione malattia\* non è utilizzabile per le cure non programmate erogate da un **prestatore di assistenza sanitaria privato\*** (! a meno che il prestatore di assistenza sanitaria privato non sia affiliato/convenzionato con il servizio sanitario nazionale\*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria\*).
- La tessera europea di assicurazione malattia\* non può essere utilizzata per le **cure programmate** (cfr. sezione 3).
- La tessera europea di assicurazione malattia\* non può essere utilizzata per la copertura di eventuali spese sostenute per operazioni di **soccorso o rimpatrio**. La tessera non rappresenta un'alternativa all'assicurazione malattia complementare o privata\* e all'assicurazione di viaggio.

### **Chi può beneficiare della tessera europea di assicurazione malattia?**

- I cittadini UE\*/SEE\* coperti/assicurati nel quadro del servizio sanitario nazionale\* o del regime di assicurazione malattia obbligatoria\* di un paese UE\*/SEE\*.
- I cittadini di paesi extra UE\*/SEE\* legalmente residenti in un paese UE\*/SEE\*, coperti/assicurati nel quadro del servizio sanitario nazionale\* o del regime nazionale di

assicurazione malattia\* di quel paese. *I cittadini di paesi extra UE\*/SEE\* legalmente residenti in un paese UE\*/SEE\* non possono tuttavia utilizzare la tessera europea di assicurazione malattia\* per cure non programmate durante un soggiorno temporaneo in Danimarca, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera.*

### Richiedere la tessera europea di assicurazione malattia

- Potete richiedere la tessera europea di assicurazione malattia\* **al servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*** che si fa carico delle vostre spese sanitarie nel paese in cui risiedete. In alcuni casi il servizio di ordinazione della tessera viene offerto online.
- La tessera europea di assicurazione malattia\* è nominativa. **Ogni singolo componente del nucleo familiare** deve avere la propria tessera.
- La tessera europea di assicurazione malattia\* viene rilasciata **gratuitamente**.
- Quando programmate un viaggio all'estero, provvedete sempre ad **ordinare la vostra tessera con ampio anticipo** prima della partenza. Se necessario, rinnovatela nei tempi utili.

### Rimborso e costi

Mostrate la tessera europea di assicurazione malattia\* (TEAM\*) al prestatore di assistenza sanitaria, alla struttura ospedaliera o al farmacista all'estero.

Riceverete le cure **secondo le stesse modalità e agli stessi prezzi previsti per i pazienti coperti dal servizio sanitario nazionale\*/ dall'assicurazione malattia obbligatoria\* del paese che visitate** (cfr. sezione 6).

Nulla sarà dovuto da parte vostra, oppure pagherete solo i costi del ticket sanitario\*, esattamente come i pazienti locali. Se siete chiamati ad anticipare la totalità dei costi, potete ottenere il rimborso a posteriori.

### Cosa fare se non avete la tessera europea di assicurazione malattia o non potete utilizzarla?

Se ricevete cure senza una tessera europea di assicurazione malattia\* valida oppure non potete utilizzarla, ad esempio perché ricevete le cure in un ospedale privato, sarete assistiti alla stregua di un **paziente privato**, e, come tale, pagherete la cura privatamente, oppure potete avere titolo a presentare una richiesta di rimborso ai sensi della **direttiva 2011/24/UE\*** (cfr. sezione 2.2.).

Se necessitate di cure urgenti ma avete dimenticato di portare con voi la tessera europea di assicurazione malattia\*, contattate al più presto il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*. Essi potrebbero essere in grado di presentare prova della vostra copertura sanitaria agli enti locali, onde evitarvi il pagamento anticipato.

## [Per maggiori informazioni sulla tessera europea di assicurazione malattia](#)

Per maggiori informazioni sulla tessera europea di assicurazione malattia\* e su come utilizzarla nei vari Stati membri dell'UE\*/del SEE\* o in Svizzera\*, consultate il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* o il punto di contatto nazionale\*, oppure scaricate l'app TEAM\* gratuita della Commissione europea.

Per ulteriori informazioni, consultate questi link

- [Commissione europea](#)
- [La tua Europa](#)

## 2.2. Assistenza sanitaria transfrontaliera non programmata: cosa prevede la direttiva 2011/24/UE

Se non avete una tessera europea di assicurazione malattia\* valida oppure non potete utilizzarla, ad esempio perché ricevete le cure in un ospedale privato o perché necessitate di trattamenti che non sono coperti nel paese di cura\*, ma lo sono nel vostro paese di origine\*, potete ottenere le cure medicalmente necessarie\* ai sensi della **direttiva 2011/24/UE\***.

Ecco i principi chiave della direttiva 2011/24/UE\*:

- avete diritto solo alle cure che risultano coperte nel vostro paese di origine;
- inizialmente, anticipate voi tutte le spese;
- al vostro rientro, potete presentare una richiesta di rimborso\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*;
- le tariffe di rimborso applicabili sono quelle vigenti nel vostro paese di origine.

A norma della direttiva, avete diritto alla copertura dei costi alle stesse condizioni e alle stesse tariffe **che si applicherebbero se le cure in questione fossero prestate nel vostro paese di origine**.

Le disposizioni della direttiva 2011/24/UE si applicano anche in caso di assistenza sanitaria prestata da **strutture ospedaliere private** o da **prestatori di assistenza sanitaria privati** non affiliati/ convenzionati con il sistema sanitario nazionale\*. La regola da tenere presente è la seguente: le cure **sarebbero coperte se fossero prestate nel vostro paese di origine\*?** In caso affermativo, quando ricevete le cure in questione in un altro paese UE\*/SEE\* avete diritto alla copertura dei costi, indipendentemente dal fatto che siano erogate da un prestatore di assistenza sanitaria pubblico o privato. Tuttavia la direttiva 2011/24/UE non si applica alle cure transfrontaliere ricevute in **Svizzera\***.

Sarete rimborsati a posteriori **in misura corrispondente all'importo che sarebbe stato coperto se le cure fossero state prestate nel vostro paese**. (cfr. sezione 6).

### ③ Assistenza sanitaria programmata all'estero

In caso di **cure programmate\***, vi recate in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\* con il preciso scopo di accedere alle cure mediche\*. Tenete presente che se durante un soggiorno all'estero, ad esempio in occasione di una vacanza, ricorrete all'assistenza sanitaria per trattamenti non medicalmente necessari e prorogabili fino al vostro rientro, tali trattamenti saranno considerati alla stregua di cure programmate.

In molti casi, per avere diritto alla copertura dei costi delle cure all'estero, prima del viaggio sarà necessario ottenere l'**autorizzazione preventiva\*** del servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del paese in cui risultate iscritti al sistema di sicurezza sociale (cfr. sezione 5).

! ATTENZIONE – Svizzera\*

L'assistenza sanitaria transfrontaliera in Svizzera\* è esclusa dalle possibilità offerte dalla direttiva 2011/24/EU\*. Pertanto, secondo la normativa dell'UE, potete beneficiare del rimborso dell'assistenza sanitaria transfrontaliera in Svizzera\* solo ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*. Inoltre in alcuni casi potete godere di ulteriori diritti alle cure in Svizzera\* in base alle leggi nazionali. Consultate il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* per verificare quali sono le opzioni a vostra disposizione.

#### 3.1. Assistenza sanitaria transfrontaliera programmata: cosa prevedono i regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009

##### Cure programmate all'estero a norma dei regolamenti in materia di sicurezza sociale: principio generale

A norma dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*, avete diritto alla copertura dei costi delle cure ricevute in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\* **come se foste assicurati nel quadro del sistema di sicurezza sociale del paese in cui vi recate.**

A fronte della concessione di un'autorizzazione preventiva\*, avete il diritto di recarvi in un altro Stato membro dell'UE\*/del SEE\* o in Svizzera\* e di ricevervi le cure secondo le stesse modalità e agli stessi costi applicabili ai pazienti coperti dall'assicurazione malattia pubblica del paese.

##### Autorizzazione preventiva\* (modulo S2\*)

Per avere diritto al rimborso ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*, dovrete ottenere in ogni caso un assenso preliminare del servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* del paese in cui risultate iscritti al sistema di sicurezza sociale (*è prevista un'eccezione per le persone residenti all'estero, cfr. sezione 12.2*). Si tratta della cosiddetta **autorizzazione preventiva\***, che viene concessa tramite rilascio del **modulo europeo S2\*** (ex modulo E112). Per

maggiori informazioni sull'autorizzazione preventiva e sulle cure mediche coperte, cfr. sezione 5.

### Rimborso\* e costi

Beneficerete della copertura dei costi delle cure ricevute all'estero in base alle **tariffe e alla procedura di pagamento** vigenti nel **paese di cura\***. Maggiori informazioni sui vostri diritti alla copertura dei costi medici sono riportate nella sezione 6.

### Restrizioni all'applicabilità dei regolamenti in materia di sicurezza sociale

! Le cure programmate\* all'estero **non coperte ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale** (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\* sono le seguenti:

- trattamenti erogati da un prestatore di assistenza sanitaria privato\* o in un ospedale privato (esclusi prestatori di assistenza sanitaria\*/ ospedali privati affiliati o convenzionati con il servizio sanitario nazionale\*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria\*);
- servizi di telemedicina\*, poiché i regolamenti richiedono espressamente lo spostamento fisico e la presenza del paziente nel paese di cura, ossia nel territorio in cui si trova il prestatore di assistenza sanitaria;
- cure prestate senza l'autorizzazione preventiva\* del servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*.

## 3.2. Assistenza sanitaria transfrontaliera programmata: cosa prevede la direttiva 2011/24/UE

### Cure programmate all'estero a norma della direttiva 2011/24/UE: principio generale

A norma della **direttiva 2011/24/UE\*** concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, avete diritto alla copertura dei costi delle cure all'estero **come se le riceveste nel vostro paese di origine**.

Inizialmente, anticipate voi tutte le spese mediche\*. Al vostro rientro potete presentare una richiesta di rimborso\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*. Sarete rimborsati in base alle **tariffe nazionali applicate per le medesime cure nel vostro paese** (cfr. sezione 6 su rimborso e costi).

### Gamma delle cure coperte

A quali cure ho diritto ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*?

- Avete diritto solo alle **cure che rientrano nell'ambito delle prestazioni di malattia coperte** e disponibili in base alla normativa sulla sicurezza sociale del **vostro paese di residenza**. In altre parole, il rimborso\* vi spetterà soltanto se nel vostro paese di origine\* è prevista la copertura dei costi per le medesime cure.

- Nel paese di cura\* siete liberi di scegliere se farvi assistere da un prestatore di assistenza sanitaria pubblico\* o da uno privato\*. A differenza di quanto stabilito dai regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*, **sono coperte anche le cure erogate da un prestatore di assistenza sanitaria privato\* o in un ospedale privato.**
- La direttiva 2011/24/UE\* si applica anche ai servizi di **telemedicina\*** transfrontalieri (vale a dire i *servizi di assistenza sanitaria erogati a distanza mediante l'impiego di tecnologie dell'informazione e della comunicazione*). Lo spostamento fisico e la presenza del paziente nel paese di cura non sono richiesti. Il presupposto per l'applicazione della direttiva è che il servizio di telemedicina\* sia prestato da un prestatore di assistenza sanitaria situato in un altro paese EU\*/SEE\*.

Tenete presente che sono **esclusi dalla direttiva 2011/24/UE\*** i seguenti servizi di assistenza sanitaria: assistenza a lungo termine\*, trapianti di organi\* e programmi pubblici di vaccinazione\*.

### **Autorizzazione preventiva**

Di norma, ai sensi della direttiva 2011/24/UE\*, l'autorizzazione preventiva\* del vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* non è necessaria.

Tuttavia, per alcune cure, il legislatore dell'UE ha offerto agli Stati membri la possibilità di predisporre un sistema di **autorizzazione preventiva\***. Poiché gli Stati membri decidono a loro discrezione quali cure specifiche subordinare a questa formalità, ogni Stato membro applica un insieme di regole diverse, sempre, però, nel rispetto di alcune norme imprescindibili stabilite dal diritto dell'UE (cfr. sezione 5 sull'autorizzazione preventiva).

### **Rimborso e costi**

Se fruite di cure all'estero avvalendovi delle possibilità offerte dalla direttiva 2011/24/UE\*, siete tenuti a pagare **anticipatamente\*** la totalità delle spese mediche. Successivamente, potete presentare una richiesta di rimborso al servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese. Sarete rimborsati in base alle **tariffe nazionali applicate, come se le cure non fossero state prestate all'estero** (cfr. sezione 6 su rimborso e costi).

### **Restrizioni all'applicabilità della direttiva 2011/24/UE\***

**!** Le possibilità offerte dalla direttiva 2011/24/UE\* **non si applicano** nelle seguenti situazioni:

- assistenza sanitaria transfrontaliera in Svizzera\*;
- assistenza a lungo termine\*, trapianti di organi\* e programmi pubblici di vaccinazione\*;
- cure non coperte dal servizio sanitario nazionale\*/ dall'assicurazione malattia obbligatoria\* nel vostro paese.

### 3.3. Cure programmate: vantaggi e svantaggi nel quadro dei regolamenti in materia di sicurezza sociale o della direttiva 2011/24/UE

Regolamenti in materia di sicurezza sociale	Direttiva 2011/24/UE*
<p><b>Vantaggi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarete curati alla stregua di un paziente con assicurazione malattia pubblica</li> <li>• In alcuni casi potete fruire di servizi di assistenza sanitaria non inclusi nella gamma delle prestazioni coperte nel vostro paese di origine*</li> <li>• Il rischio finanziario che il livello dei costi all'estero superi il livello dei costi delle cure nel paese di origine è assunto dal vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*</li> <li>• Nella maggior parte dei casi, le cure saranno gratuite. Al limite, se previsto, sarete chiamati a pagare il ticket sanitario*</li> <li>• Le spese di viaggio e di soggiorno sono coperte laddove la loro copertura sia prevista in caso di erogazione della stessa cura nel vostro paese di origine*</li> <li>• In caso di cure programmate*, applicando il supplemento Vanbraekel*, potete avere diritto al rimborso totale o parziale del costo del ticket sanitario*</li> <li>• In caso di liquidazione diretta delle spese tra il prestatore di assistenza sanitaria e il servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* (sistema del terzo pagante*), nulla sarà dovuto per la traduzione delle fatture</li> </ul>	<p><b>Vantaggi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per molte delle cure non è obbligatorio ottenere l'autorizzazione preventiva*</li> <li>• Nel caso in cui l'autorizzazione preventiva* risulti necessaria, i motivi di diniego a cui può appellarsi il vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia* per negarvela sono limitati</li> <li>• Siete liberi di consultare prestatori di assistenza sanitaria privati* e di recarvi presso strutture ospedaliere private</li> <li>• In caso di tariffe di rimborso* più elevate nel vostro paese di origine*, potete fruire delle cure a un costo inferiore</li> <li>• Nel caso in cui l'autorizzazione preventiva* non sia richiesta, potete riuscire ad accedere alle cure mediche* più rapidamente</li> </ul>
<p><b>Svantaggi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per tutte le tipologie di assistenza sanitaria transfrontaliera* è richiesta l'autorizzazione preventiva* (modulo S2*) del servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*</li> <li>• In linea generale, i regolamenti non si applicano agli ospedali privati e ai prestatori di assistenza sanitaria privati*, a meno che non siano affiliati/convenzionati con il sistema sanitario nazionale</li> <li>• Se non siete in possesso di una tessera TEAM* valida o di un modulo S2*, non avete diritto alla copertura dei costi</li> </ul>	<p><b>Svantaggi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il rischio finanziario che il livello dei costi all'estero superi il livello dei costi delle cure nel paese di origine grava su di voi</li> <li>• Dovrete pagare tutti i costi anticipatamente* e richiedere il rimborso* in seguito</li> <li>• Avrete diritto al rimborso* solo nel caso in cui le cure siano coperte nel vostro paese di origine*</li> <li>• In alcuni casi potreste non sapere con certezza, prima di intraprendere il viaggio all'estero, quali costi saranno a vostro carico e quali potranno essere recuperati</li> <li>• Le spese mediche possono superare l'importo coperto dal vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*</li> </ul>

- |  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Potreste dover sostenere i costi relativi alla traduzione delle fatture richieste dal vostro servizio sanitario nazionale*/ fornitore di assicurazione malattia*</li></ul> |
|--|--|

## ④ Diritti dei pazienti

### 4.1. Diritto all'informazione e consenso informato

Uno dei principali obiettivi della **direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera\*** è garantire ai pazienti in mobilità una migliore informazione sui diritti loro riconosciuti. Per verificare quali sono i vostri diritti nel campo dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, rivolgetevi al vostro **punto di contatto nazionale** (cfr. sezione 11).

Per coadiuvarvi nell'esercizio dei vostri diritti, il **prestatore di assistenza sanitaria** nello Stato membro di cura è tenuto a fornirvi:

- informazioni sulle cure proposte, ivi comprese indicazioni sulla procedura terapeutica, sull'esito previsto, sui possibili svantaggi e rischi e sull'assistenza di follow-up\*;
- informazioni sulle varie alternative terapeutiche;
- informazioni sugli standard di qualità e sicurezza vigenti nel paese di cura;
- informazioni sui prezzi delle cure e sui costi previsti;
- informazioni sullo status di autorizzazione e di iscrizione del prestatore di assistenza sanitaria, vale a dire gli attestati di abilitazione alla pratica medica;
- informazioni sulla copertura assicurativa del prestatore di assistenza sanitaria per quanto riguarda la responsabilità professionale.

Avete diritto al **consenso informato**. Prima di assumere decisioni o acconsentire a trattamenti, è fondamentale che comprendiate in maniera adeguata il contenuto delle informazioni. Mai acconsentire a trattamenti o interventi medici se sentite di non avere compreso in toto o in parte le informazioni fornite o qualora riteniate di aver bisogno di maggiori indicazioni per poter procedere a una scelta appropriata in merito alla cura.

Premuratevi inoltre di fornire voi stessi al prestatore di assistenza sanitaria tutte le informazioni e i dati necessari sul vostro stato di salute e la vostra anamnesi. Queste informazioni saranno essenziali per garantirvi un'assistenza sicura e di elevata qualità. Tenete presente che informazioni inadeguate possono dare luogo a terapie non appropriate e potenzialmente nocive (cfr. anche sezione 4.4. sul diritto di accesso alla cartella clinica).

Per essere certi che sia voi che il prestatore di assistenza sanitaria all'estero siate sulla stessa lunghezza d'onda, è importante tenere conto di eventuali barriere linguistiche. Laddove il prestatore di assistenza sanitaria parli una lingua diversa dalla vostra,

predisponete un servizio di interpretariato o la traduzione dei documenti. Di norma, spetterà a voi procurare la **traduzione**.

## 4.2. Diritto di scegliere il prestatore di assistenza sanitaria

Vi è riconosciuto il **diritto di scegliere liberamente il prestatore di assistenza sanitaria o la struttura ospedaliera** in qualunque paese UE\*/SEE\*. Potete quindi recarvi all'estero per farvi curare da uno specialista di fama. In caso di problemi, o se cambiate idea, avete diritto a rifiutare qualunque cura o intervento medico.

Sappiate che, in caso di cure specialistiche, potrebbe essere richiesto un **rinvio** del vostro medico di base o di un medico di base dello Stato membro di cura. Per maggiori informazioni, rivolgetevi al vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*.

Prima di scegliere un prestatore di assistenza sanitaria, assicuratevi di disporre di sufficienti informazioni in merito ai seguenti aspetti:

- abilitazione alla pratica medica del prestatore di assistenza sanitaria;
- accreditamento istituzionale del prestatore di assistenza sanitaria, in altri termini, verificate se il prestatore è autorizzato a erogare prestazioni coperte dal sistema di sicurezza sociale, ossia se si tratta di un prestatore di assistenza sanitaria pubblico o privato;
- standard di qualità e sicurezza cui è soggetto il prestatore di assistenza sanitaria.

Le informazioni relative al prestatore di assistenza sanitaria possono essere reperite presso il punto di contatto nazionale del paese di cura o tramite il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del suddetto paese.

Non avrete automaticamente diritto a qualsiasi cura. Spetta al prestatore di assistenza sanitaria decidere quale sia la cura o l'intervento più adatto sotto il profilo medico, tenendo conto del vostro attuale stato di salute e della vostra anamnesi.

Il punto di contatto nazionale\* del paese di cura può fornirvi maggiori informazioni sui prestatori di assistenza sanitaria, sugli ospedali e sulle strutture sanitarie presenti sul territorio.

## 4.3. Diritto all'accessibilità degli ospedali per i pazienti con disabilità

Ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità\*, gli Stati membri sono tenuti ad **assicurare alle persone con disabilità, su base di uguaglianza con gli altri, l'accesso alle strutture pubbliche**, compresi i sistemi e le tecnologie di informazione e comunicazione, come Internet. A tal fine, gli Stati membri devono adottare misure volte all'identificazione e all'eliminazione di ostacoli e barriere all'accessibilità. Tutte le aree aperte al pubblico dell'ospedale o della struttura sanitaria all'estero, ad esempio l'accettazione, il parcheggio, i corridoi, i servizi igienici, gli ascensori e le strutture di ristorazione, dovrebbero essere facilmente accessibili alle persone con disabilità.

Prima di intraprendere il viaggio, avete il diritto di informarvi sull'accessibilità dell'ospedale o della struttura sanitaria all'estero e sui servizi supplementari forniti dagli stessi per garantire l'accesso e l'uso delle strutture alle persone con disabilità. Per maggiori informazioni, rivolgetevi al punto di contatto nazionale\* del paese di cura\*.

#### 4.4. Diritto di accesso alla copia della cartella clinica

Avete diritto a esigere che il prestatore di assistenza sanitaria all'estero compili regolarmente la vostra **cartella clinica\***. Non solo. È fondamentale che chiediate sempre al prestatore di assistenza sanitaria all'estero di provvedere a tale documentazione. La compilazione della cartella clinica\* può essere importante per predisporre un'adeguata assistenza di follow-up\*, nonché per presentare ricorso laddove l'assistenza sanitaria ricevuta non vi abbia soddisfatto.

Avete inoltre **diritto ad accedere** a tutti i vostri dati personali\* relativi alla salute **o a riceverne quantomeno una copia**. Nello specifico, avete il diritto di accedere alla copia della vostra **cartella clinica\*** contenente informazioni quali la diagnosi, i risultati degli esami, il parere dei prestatori di assistenza sanitaria che vi hanno in cura e informazioni sui trattamenti o sugli interventi praticati. I diritti di accesso alla cartella clinica\* che potrete esercitare nello specifico dipenderanno dalla legislazione del paese di cura. Rivolgetevi al punto di contatto nazionale del paese di cura per ottenere maggiori informazioni.

Tenete presente che, laddove sia necessario traferire la cartella clinica al vostro prestatore di assistenza sanitaria nel vostro paese, potreste essere tenuti a predisporre la traduzione.

#### 4.5. Diritto all'assistenza di follow-up

Qualora abbiate ricevuto cure all'estero per le quali risultino necessari controlli medici, avete diritto a fruire di un'**adeguata assistenza di follow-up\* di pari qualità nel vostro paese**. L'assistenza di follow-up\* sarà prestata come se le cure o l'intervento fossero stati effettuati nel vostro paese anziché all'estero.

Assicuratevi di predisporre il trasferimento o di ottenere una copia della cartella clinica compilata dal prestatore di assistenza sanitaria all'estero, da presentare ai prestatori di assistenza sanitaria nel vostro paese. In questo modo sarà possibile predisporre un'adeguata assistenza di follow-up. Se necessario, dovrete preoccuparvi di far tradurre la documentazione.

Qualora il prestatore di assistenza sanitaria vi rilasci prescrizioni\* per medicinali o dispositivi medici, comunicategli che intendete presentarle a un farmacista al vostro rientro, affinché possa essere rilasciata in conformità degli orientamenti in materia di utilizzo transfrontaliero. (cfr. sezione 10 sulle prescrizioni all'estero).

#### 4.6. Diritto di ricorso avverso le decisioni in materia di autorizzazione preventiva e rimborso

Avete il diritto di **ricorrere avverso qualunque decisione assunta dal vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*** in merito al vostro iter di accesso all'assistenza sanitaria all'estero.

Qualora non siate soddisfatti di una decisione assunta dal vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* in merito a una vostra richiesta di autorizzazione preventiva, avete diritto a presentare ricorso. Lo stesso vale per le decisioni relative al rimborso delle spese sostenute all'estero.

Gli specifici diritti di ricorso esercitabili dipenderanno dalla legislazione applicabile nel vostro paese di origine. Informatevi presso il punto di contatto nazionale del vostro paese, che saprà indicarvi a chi va presentato il ricorso, le opzioni procedurali a vostra disposizione, i termini di tempo previsti per le decisioni e le eventuali spese amministrative.

#### 4.7. Diritto a presentare denuncia e a chiedere un risarcimento

Qualora non siate soddisfatti delle cure ricevute all'estero, avete **diritto a presentare denuncia e a chiedere un risarcimento**.

Poiché i trattamenti all'estero sono erogati a norma della disciplina sanitaria del paese di cura\*, in caso di lesioni provocate dalla prestazione sanitaria si applicheranno la disciplina e il regime assicurativo di tale paese. Denunce e risarcimenti saranno gestiti a norma del regime assicurativo sanitario del paziente nel paese di cura\*.

Rivolgetevi al punto di contatto nazionale\* del paese di cura\* per ottenere maggiori informazioni sulle diverse opzioni esperibili per presentare denuncia, risolvere controversie e chiedere un risarcimento. Informatevi sulle diverse procedure amministrative, civili e penali vigenti, sull'iter da seguire, sui termini utili e sui costi procedurali previsti.

#### 4.8. Diritto alla vita privata

Avete diritto alla **protezione dei dati personali\*** raccolti e registrati dall'ospedale o dal prestatore di assistenza sanitaria che vi ha in cura all'estero, dal servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* estero o da qualunque altro soggetto che raccolga, tratti o utilizzi i vostri dati. Sarete tutelati in tal senso in base alla normativa sulla protezione dei dati vigente nel paese di cura.

Ai sensi della direttiva 95/46/CE\*, gli Stati membri dell'Unione europea sono tenuti a offrire un livello minimo di protezione dei dati. Tuttavia il contenuto effettivo della legislazione nazionale in materia varia da uno Stato membro all'altro.

Il **regolamento generale sulla protezione dei dati\*** costituisce il nuovo strumento giuridico dell'UE in questo ambito. Esso prevede nuove garanzie atte a impedire l'appropriazione indebita o l'uso improprio dei vostri dati personali\*. In virtù di questo

regolamento, beneficerete del medesimo livello di protezione in tutti gli Stati membri dell'UE\*.

Informatevi sui vostri diritti riguardo alla protezione dei dati personali\* registrati all'estero.

#### 4.9. Diritto all'applicazione dei medesimi onorari

Secondo la direttiva 2011/24/UE, i prestatori di assistenza sanitaria sono tenuti ad applicare ai pazienti esteri gli **stessi onorari** per l'assistenza sanitaria applicati ai pazienti nazionali in una situazione clinica comparabile. Il prestatore di assistenza sanitaria all'estero non è legittimato ad addebitarvi costi aggiuntivi per il solo fatto che proveniate da un altro paese UE\*/SEE\*.

Prima di intraprendere il viaggio all'estero, premuratevi di raccogliere informazioni sugli onorari del prestatore di assistenza sanitaria e sui costi del trattamento nel paese di cura\*.

#### 4.10. I vostri diritti nel paese di cura

Quando ricorrete all'assistenza sanitaria all'estero, beneficate degli stessi diritti riconosciuti ai pazienti nazionali, tra cui:

- diritto alle cure
- diritto al rifiuto delle cure
- diritto all'informazione e al consenso informato
- diritto alla vita privata
- diritto di accesso alla cartella clinica\*
- diritto a cure di qualità e alla sicurezza
- diritto a presentare denuncia e a chiedere un risarcimento
- ....

Rivolgetevi al punto di contatto nazionale\* del paese di cura\* per ottenere maggiori informazioni sui diritti riconosciuti ai pazienti.

## ⑤ Autorizzazione preventiva alle cure programmate

### 5.1. Autorizzazione preventiva ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009

Se desiderate usufruire di cure mediche\* all'estero a norma dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\*, per qualunque tipo di trattamento, sia ospedaliero che ambulatoriale, è necessario ottenere l'**autorizzazione preventiva\*** del servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del paese in cui siete iscritti al sistema di sicurezza sociale (*è prevista un'eccezione per le persone residenti all'estero, cfr. sezione 12.2*).

L'autorizzazione preventiva viene concessa tramite rilascio del **modulo europeo S2\*** (ex modulo E112). Questo documento va esibito quale prova dell'avvenuta concessione dell'autorizzazione preventiva\* e deve essere presentato prima di recarsi all'estero per ricevere le cure.

Di norma, il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* è libero di decidere se concedere o negare l'autorizzazione preventiva\*. La richiesta può essere respinta per diversi motivi. Ad esempio, il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* potrebbe rifiutarsi di rilasciare il modulo S2\* perché le cure non sono contemplate tra le prestazioni di malattia coperte dal servizio sanitario nazionale\*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria\* del vostro paese di origine\*.

Tuttavia l'autorizzazione preventiva\* non può essere negata nel seguente caso:

- le cure figurano tra le prestazioni di malattia coperte dal sistema di sicurezza sociale del vostro paese di origine (in altre parole, avete diritto a tali cure nel vostro paese) *e, in più,*
- non possono esservi prestate entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenendo conto del vostro stato di salute e del probabile decorso della malattia.

#### DA SAPERE – Malattie rare

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

! **Attenzione:** in quest'ultimo caso, avete solo il diritto di richiedere l'autorizzazione preventiva\*. Rimane a discrezione del servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* decidere se concederla o meno. L'autorizzazione deve invece essere concessa qualora le cure siano coperte nel vostro paese di origine\* e non possano essere prestate sul territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenuto conto del vostro stato di salute.

Se siete affetti da una malattia rara, verificate anche se esistono **reti di riferimento europee\* (ERN)** dedicate alla vostra patologia. Le ERN sono reti virtuali a cui aderiscono prestatori di assistenza sanitaria specializzati di tutta Europa. Per maggiori informazioni, consultate il sito [www.europa.eu/youreurope](http://www.europa.eu/youreurope)

## 5.2. Autorizzazione preventiva ai sensi della direttiva 2011/24/UE

Per alcune cure, gli Stati membri hanno la facoltà di predisporre un sistema di **autorizzazione preventiva\***. Poiché gli Stati membri decidono a loro discrezione quali cure specifiche subordinare a questa formalità, ogni Stato membro applica un insieme di regole diverse, sempre, però, nel rispetto di alcune norme imprescindibili stabilite dal diritto dell'UE.

### L'autorizzazione preventiva può essere richiesta solo per determinate categorie di assistenza sanitaria

- Assistenza sanitaria che comporta **il ricovero per almeno una notte**
- Assistenza sanitaria che richiede **un'infrastruttura sanitaria o apparecchiature mediche altamente specializzate e costose**
- Assistenza sanitaria che presenta un rischio per la sicurezza stessa del paziente (**rischio per la sicurezza del paziente\***) o della popolazione (**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**

### Una richiesta di autorizzazione preventiva può essere respinta solo qualora

- le cure comportino un rischio per la vostra stessa sicurezza (**rischio per la sicurezza del paziente\***) o quella della popolazione (**rischio per la sicurezza della popolazione in generale\***);
- le cure siano erogate da un prestatore di assistenza sanitaria che, all'occorrenza, potrebbe suscitare gravi e **specifiche preoccupazioni quanto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza;**
- le cure possano essere prestate anche **nel territorio stesso dello Stato membro entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico**, tenuto conto del vostro stato di salute e del probabile decorso della malattia.

### L'autorizzazione preventiva non può esservi negata se

- avete diritto ad accedere alle cure in questione attraverso il **servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*** del vostro paese di residenza, e se
- le cure in questione **non possono essere prestate sul territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico**, sulla base
  - di una valutazione medica oggettiva del vostro stato di salute,
  - dell'anamnesi e del probabile decorso della vostra malattia,
  - dell'intensità del dolore e/o della natura della vostra disabilità al momento della richiesta.

Prima di recarvi all'estero, consultate sempre il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* per farvi indicare quali sono le cure soggette ad autorizzazione preventiva\*, la procedura da seguire per il rilascio dell'autorizzazione e i tempi previsti per ricevere la pertinente decisione. Qualunque sia la procedura specifica

seguita nel vostro paese, avete il diritto di ottenere una decisione entro un periodo di tempo ragionevole.

### 5.3. Priorità dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*

**ATTENZIONE: in assenza di richiesta esplicita, si applicano in via prioritaria i regolamenti in materia di sicurezza sociale\***

A fronte di una vostra richiesta di autorizzazione preventiva\* per fruire di cure all'estero che comportino un ricovero per una notte o richiedano apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* verificherà sempre, in primis, l'applicabilità dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009\*.

Nel caso in cui siano soddisfatte le condizioni per ricevere le prestazioni sanitarie ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale\*, il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* rilascerà automaticamente l'autorizzazione preventiva\* prevista da detti regolamenti (modulo S2\*). Qualora, tuttavia, preferiate accedere alle cure avvalendovi della direttiva 2011/24/UE\*, dovrete richiedere esplicitamente al vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* di applicare la direttiva al posto dei regolamenti.

## ⑥ Rimborso e costi

### 6. 1. Rimborso e costi ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009

#### Tariffe applicate nel paese di cura

Esibendo una tessera europea di assicurazione malattia\* in corso di validità (per le cure non programmate\*) o un modulo S2\* (per le cure programmate), riceverete assistenza sanitaria **secondo le stesse modalità e agli stessi prezzi previsti per i pazienti coperti dal servizio sanitario nazionale\*/ dall'assicurazione malattia obbligatoria\* del paese in cui soggiornate.**

Pertanto la tariffa di rimborso applicabile sarà quella del paese di cura\*.

#### Modalità di pagamento applicata nel paese di cura

Anche la modalità di pagamento dipenderà dalla legislazione del paese di cura.

- 1) Se le cure di cui avete bisogno sono gratuite per i residenti locali – in altre parole, se vige un sistema del terzo pagante\*):
  - nulla è dovuto da parte vostra, tranne, in alcuni casi, la quota dei costi che spetta al paziente (ticket sanitario);
  - i costi saranno liquidati direttamente tra il prestatore di assistenza sanitaria all'estero e il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del paese in questione. In seguito, il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* estero si metterà in contatto con il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese per ottenere il rimborso.
  
- 2) Se dovete pagare le cure:
  - potete chiedere il rimborso direttamente al servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* locale mentre vi trovate ancora nel paese visitato. Successivamente, il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* estero si metterà in contatto con il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese per farsi restituire la somma a voi versata;
  - altrimenti, potete chiedere il rimborso\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* al rientro.

#### Ticket sanitario

Qualunque sia la procedura di pagamento applicabile, **le uniche spese che sarete eventualmente chiamati a sostenere saranno quelle del ticket sanitario\***, ossia la quota di compartecipazione del paziente. L'importo del ticket sanitario\* dipenderà dalla

legislazione applicata nel paese di cura\*. Pertanto pagherete lo stesso importo applicabile a un paziente locale.

Tuttavia, in caso di cure programmate\*, potreste essere in grado di recuperare in tutto o in parte i costi del ticket\*. Il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* è tenuto a versare il cosiddetto **supplemento Vanbraekel\*** nel caso in cui i costi sostenuti per le cure all'estero siano inferiori a quelli di cui si sarebbe dovuto far carico se le medesime prestazioni fossero state erogate nel suo territorio.

Nello specifico, qualora la tariffa applicata nel vostro paese superi quella del paese di cura, sarete rimborsati in misura corrispondente all'importo che il sistema avrebbe coperto se lo stesso trattamento fosse stato prestato nel vostro paese (senza che tale copertura superi le spese effettive da voi sostenute all'estero).

Quando esistono gli estremi per ricevere il supplemento Vanbraekel\*, assicuratevi di richiedere anche questo rimborso aggiuntivo.

### Spese supplementari di viaggio e di soggiorno

Di norma, sono coperti solo i costi medici. I costi supplementari di viaggio e di soggiorno, ad esempio le spese di alloggio, trasporto o sostentamento, e quelli del vostro accompagnatore non sono coperti. Tuttavia avrete diritto al rimborso dei costi supplementari di cui il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* avrebbe dovuto farsi carico se le medesime cure fossero state prestate sul suo territorio.

Rivolgetevi al vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* o punto di contatto nazionale\* per saperne di più sull'ammontare dei costi che saranno coperti dall'ente competente e su quelli che rimarranno a vostro carico.

## **6. 2. Rimborso e costi ai sensi della direttiva 2011/24/UE\***

### Tariffe applicate nel paese di origine

Avrete diritto al rimborso in base alle **tariffe nazionali applicate, come se le cure non fossero state prestate all'estero ma nel vostro stesso Stato membro**. Pertanto la tariffa applicabile sarà quella del vostro paese di residenza.

### Pagamento anticipato

Sosterrete voi anticipatamente tutte le spese mediche. Successivamente, al vostro rientro, potrete presentare una richiesta di rimborso\* al vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*. Quest'ultimo vi rimborserà a posteriori in base alle norme e alle tariffe applicate dal proprio sistema di sicurezza sociale. L'importo a cui avete diritto non può essere superiore ai costi effettivi da voi sostenuti per le cure all'estero.

Per accettare la richiesta di rimborso, il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* potrebbe esigere la presentazione di documenti di vario genere, che attestino con esattezza le prestazioni ricevute e i costi sostenuti. Verificate preventivamente la documentazione di cui dovete disporre. Inoltre il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* potrebbe esigere che i documenti siano tradotti nella lingua nazionale. Potreste essere chiamati a pagare di tasca vostra i **costi della traduzione**.

### **Ticket sanitario**

Tenete presente che sarete rimborsati solo in misura corrispondente alla tariffa applicata nel vostro paese, che potrebbe essere inferiore a quella da voi versata per le cure all'estero. In virtù di ciò, potreste trovarvi a dover sostenere voi stessi buona parte dei costi medici. Tuttavia potrebbe verificarsi anche il caso contrario: le tariffe applicabili nel vostro paese di origine\* potrebbero essere superiori a quelle applicate nel paese di cura\*. In quest'ultima ipotesi, potreste anche essere rimborsati totalmente per le spese mediche sostenute all'estero. Quindi, l'importo esatto dei costi che rimarranno a vostro carico dipenderà interamente dal sistema di rimborso applicato nel vostro paese di origine\*.

Premuratevi di chiedere al prestatore di assistenza sanitaria all'estero di elencarvi tutti i costi che dovete preventivare e di indicarvi eventuali costi aggiuntivi non inclusi nel prezzo. In linea di principio, ai sensi della direttiva 2011/24/UE\* possono essere coperti solo i costi medici direttamente correlati al trattamento specifico. I costi supplementari, ad esempio le spese di viaggio e di soggiorno o i costi per l'acquisto di antidolorifici da banco, saranno a vostro carico. Gli Stati membri possono decidere, a loro discrezione, di rimborsare altri costi correlati, oltre a quelli medici, ad esempio le spese di viaggio e di alloggio o i costi supplementari eventualmente sostenuti da persone con disabilità che ricevono cure all'estero.

Prima di recarvi all'estero, consultate sempre il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* per raccogliere informazioni riguardo ai costi e alle tariffe di rimborso previsti. Cercate di stabilire le spese che saranno presumibilmente a vostro carico.

Inoltre verificate preventivamente a quale ente va presentata la richiesta di rimborso, nonché le procedure e i termini applicabili e i documenti che dovrete produrre.

## ⑦ Qualità e sicurezza

Avete diritto a **cure sicure e di elevata qualità** in qualunque paese UE\*/SEE\*.

Informatevi sugli standard di qualità e sicurezza applicati nel paese di cura e verificate quali prestatori di assistenza sanitaria vi siano soggetti. Assicuratevi di raccogliere sufficienti informazioni sul sistema di assistenza sanitaria del paese in cui desiderate ricevere le cure. Il punto di contatto nazionale\* del paese di cura\* da voi prescelto vi fornirà tutte le informazioni necessarie in merito.

In ogni caso, prima di assumere qualsiasi impegno riguardante cure all'estero, consultate il vostro medico di base. Conoscendo nel dettaglio il vostro attuale stato di salute e la vostra cartella clinica, il medico di base potrà aiutarvi a fare la scelta migliore riguardo all'opportunità di sottoporvi a cure all'estero. Può essere utile anche chiedere consulenza ad altri soggetti, ad esempio prestatori di assistenza sanitaria specializzati, organizzazioni dei pazienti, o parlare con conoscenti che abbiano già avuto esperienza diretta con l'assistenza sanitaria transfrontaliera. Più informazioni riuscite a raccogliere, meglio è.

Preoccupatevi inoltre di:

- raccogliere informazioni sulla cura, nonché sulle eventuali alternative terapeutiche, sulla procedura di trattamento, sull'esito previsto e sui possibili svantaggi o rischi;
- raccogliere informazioni sul prestatore di assistenza sanitaria, sulla struttura ospedaliera o sanitaria a cui desiderate rivolgervi;
- raccogliere informazioni su cosa fare e chi contattare qualora dovessero subentrare problemi;
- predisporre un servizio di interpretariato, se necessario;
- predisporre il trasferimento e la traduzione della vostra cartella clinica;
- garantirvi un'assistenza di follow-up.

Qualora non siate soddisfatti delle cure o dell'intervento praticati, avete diritto a presentare denuncia e a richiedere un risarcimento conformemente alla legislazione del paese di cura (cfr. sezione 9.2).

## ⑧ Cartella clinica

### 8. 1. Diritto alla compilazione della cartella clinica

Avete diritto a esigere che il prestatore di assistenza sanitaria all'estero compili regolarmente la vostra **cartella clinica\***. È fondamentale che chiediate sempre al prestatore di assistenza sanitaria all'estero di provvedere a tale documentazione.

La compilazione della cartella clinica\* può essere importante per

- predisporre un'adeguata assistenza di follow-up\*,
- documentare il trattamento medico ricevuto all'estero quando vi sarà richiesto ai fini del rimborso,
- chiedere un risarcimento laddove la prestazione sanitaria ricevuta non vi abbia soddisfatto.

Ricordate che avete diritto alla **protezione dei dati personali\*** raccolti e registrati dall'ospedale o dal prestatore di assistenza sanitaria che vi ha in cura all'estero, dal servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* estero o da qualunque altro soggetto che raccolga, tratti o utilizzi i vostri dati (cfr. sezione 4.8 sul diritto dei pazienti alla vita privata).

### 8. 2. Diritto di accesso a una copia della cartella clinica

Avete il **diritto di accedere a una copia** di tutti i vostri dati personali relativi alla salute. Nello specifico, avete il diritto di accedere alla copia della vostra **cartella clinica\*** contenente informazioni quali la diagnosi, i risultati degli esami, il parere dei prestatori di assistenza sanitaria che vi hanno in cura e informazioni sui trattamenti o sugli interventi praticati. I diritti di accesso alla cartella clinica\* che potrete esercitare nello specifico dipenderanno dalla legislazione del paese di cura. Rivolgetevi al punto di contatto nazionale del paese di cura per ottenere maggiori informazioni.

### 8. 3. Diritto al trasferimento della cartella clinica

Evitate di esporvi ai rischi derivanti dall'esservi sottoposti a cure o interventi medici senza aver debitamente **trasferito la vostra cartella clinica\*** al prestatore di assistenza sanitaria all'estero. Per evitare cure inappropriate e nocive, è fondamentale che il prestatore di assistenza sanitaria abbia a disposizione una copia della vostra cartella clinica\*, per conoscere il vostro attuale stato di salute e la vostra anamnesi e prendere una decisione medica nel vostro interesse.

Avete diritto ad accedere alla vostra cartella clinica, o a riceverne quantomeno una copia. Il vostro prestatore di assistenza sanitaria è tenuto a garantirvi l'accesso alla vostra cartella clinica, oppure a fornirvene una copia, o quantomeno a provvedere direttamente al trasferimento della suddetta documentazione al prestatore di assistenza sanitaria o all'ospedale/struttura sanitaria curante all'estero. In ogni caso, non sottoponetevi mai a cure senza che il prestatore di assistenza sanitaria sia riuscito a consultare la vostra

cartella clinica nonché le informazioni relative alla vostra anamnesi e alle diagnosi, cure e interventi precedenti.

Inoltre, dopo aver ricevuto le cure all'estero, dovrete assicurarvi di predisporre il trasferimento o di ottenere una copia della cartella clinica compilata dal prestatore di assistenza sanitaria all'estero, da presentare ai prestatori di assistenza sanitaria nel vostro paese. In questo modo sarà possibile predisporre un'adeguata assistenza di follow-up.

#### 8. 4. Responsabilità dei pazienti in materia di traduzione

Laddove l'assistenza sanitaria transfrontaliera\* sia fornita da un prestatore di assistenza sanitaria che parla un'altra lingua, **assicuratevi di predisporre la traduzione** della vostra cartella clinica attuale. Lo stesso vale per la cartella clinica compilata dal prestatore di assistenza sanitaria che vi ha in cura nel vostro paese. In alcuni casi dovrete predisporre la traduzione prima di presentare la cartella clinica estera ai vostri prestatori di assistenza sanitaria nel vostro paese, dando loro modo di predisporre l'adeguata assistenza di follow-up e il futuro monitoraggio del vostro stato di salute.

Inoltre, in molti casi, prima di concedere qualunque rimborso, il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese richiederà prova dell'assistenza sanitaria prestata all'estero, compresa, ad esempio, la documentazione relativa alle cure o all'intervento praticati. Nell'ambito della richiesta di rimborso, il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* potrebbe anche chiedervi di presentare i suddetti documenti nella lingua ufficiale del vostro paese.

## ⑨ Denunce e risarcimenti

### 9.1. Diritto di ricorso avverso le decisioni in materia di autorizzazione preventiva e rimborso

Avete il diritto di **ricorrere avverso qualunque decisione assunta dal vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*** in merito al vostro iter di accesso all'assistenza sanitaria all'estero.

Qualora non siate soddisfatti di una decisione assunta dal vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* in merito a una vostra richiesta di autorizzazione preventiva, avete diritto a presentare ricorso. Lo stesso vale per le decisioni relative al rimborso delle spese sostenute all'estero.

Gli specifici diritti di ricorso esercitabili dipenderanno dalla legislazione applicabile nel vostro paese di origine. Informatevi presso il punto di contatto nazionale del vostro paese, che saprà indicarvi a chi va presentato il ricorso, le opzioni procedurali a vostra disposizione, i termini di tempo previsti per le decisioni e le eventuali spese amministrative.

### 9.2. Diritto a presentare denuncia e a chiedere un risarcimento

Qualora non siate soddisfatti delle cure ricevute all'estero, avete **diritto a presentare denuncia e a chiedere un risarcimento**.

Poiché i trattamenti all'estero sono erogati a norma della disciplina sanitaria del paese di cura\*, in caso di lesioni provocate dalla prestazione sanitaria si applicheranno la disciplina e il regime assicurativo di tale paese. Le vostre azioni relative a denunce e risarcimenti, comprese eventuali azioni legali, saranno gestite in conformità del diritto del paese di cura\*.

Rivolgetevi al punto di contatto nazionale\* del paese di cura\* per ottenere maggiori informazioni sulle diverse opzioni esperibili per presentare denuncia, risolvere controversie e chiedere un risarcimento. Informatevi sulle diverse procedure amministrative, civili e penali vigenti, sull'iter da seguire, sui termini utili e sui costi procedurali previsti.

## ⑩ Prescrizioni all'estero

### 10.1 Presentazione di una prescrizione a una farmacia all'estero/prescrizioni rilasciate all'estero

Una prescrizione per medicinali o dispositivi medici emessa nel vostro paese è valida in qualunque paese UE\*/SEE\*. Allo stesso modo, una prescrizione emessa in un altro paese UE\*/SEE\*, ad esempio nell'ambito delle cure di controllo necessarie per interventi chirurgici subiti all'estero, può essere presentata a qualunque farmacista nel vostro paese di origine.

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

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

Inoltre, tenete sempre presente che il medicinale interessato potrebbe non essere disponibile o la sua vendita potrebbe non essere autorizzata in un altro paese UE\*/SEE\*. Trattandosi di questioni regolamentate dalla legislazione nazionale, tutto dipenderà dalla normativa applicabile nel paese in cui i medicinali o i dispositivi medici vengono dispensati. E così, ad esempio, anche la posologia prescritta dalla farmacia all'estero potrebbe essere diversa. Pertanto, nel limite del possibile, cercate sempre di presentare le vostre prescrizioni nel paese in cui vengono rilasciate.

### 10.2 Rimborso e costi

#### [Tessera europea di assicurazione malattia](#)

Presentando una tessera europea di assicurazione malattia\* in corso di validità, avete diritto ad acquistare medicinali/dispositivi medici soggetti a prescrizione\* secondo le stesse norme e alle stesse tariffe applicate ai pazienti coperti/assicurati nel quadro del servizio sanitario nazionale\*/ dell'assicurazione malattia obbligatoria\* del paese visitato. Ciò è possibile, tuttavia, solo se la prescrizione è stata **emessa nel paese in questione a causa di un infortunio o dell'insorgere di una malattia improvvisa durante il vostro soggiorno**.

#### [Autorizzazione preventiva – modulo S2](#)

Se avete fruito di cure programmate all'estero con **autorizzazione preventiva (modulo S2\*)** rilasciata dal vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* e siete in possesso di una prescrizione emessa dal prestatore di assistenza sanitaria a cui vi siete rivolti nel paese di cura, avete il diritto di presentare la ricetta a un farmacista locale e di beneficiare delle stesse norme e delle medesime tariffe applicate ai pazienti coperti/assicurati nel quadro del servizio sanitario nazionale\*/ dell'assicurazione malattia obbligatoria\* del paese visitato. Il medicinale o il dispositivo medico sarà quindi coperto e rimborsato conformemente alla normativa sulla sicurezza sociale del paese di cura (cfr. sezione 6.1 su rimborso e costi ai sensi dei regolamenti in materia di sicurezza sociale).

**Come dovete comportarvi se non disponete della tessera europea di assicurazione malattia o se la prescrizione è emessa nel vostro paese?**

Se non disponete della tessera europea di assicurazione malattia\* o se la prescrizione è rilasciata nel vostro paese o in un altro paese, dovrete pagare anticipatamente\* i medicinali/dispositivi medici\*.

In tal caso, al vostro rientro, potrete presentare una richiesta di rimborso presso il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\*. Sarete rimborsati in base alle **norme e alle tariffe applicate nel vostro paese di origine** (cfr. sezione 6.2 su rimborso e costi ai sensi della direttiva 2011/24/UE).

## 11 Punti di contatto nazionali

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

La funzione principale dei PCN è quella di fornire ai pazienti informazioni chiare e accessibili in merito a tutti gli aspetti inerenti alla fruizione di cure mediche\* all'estero.

Nello specifico, il **PCN\* del vostro paese di origine\*** può fornirvi informazioni in merito ai seguenti aspetti:

- i vostri diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera\*;
- i termini e le condizioni di rimborso\* dei costi medici da voi sostenuti;
- se è necessaria l'autorizzazione preventiva\* e come richiederla;
- i mezzi di ricorso e tutela nel caso in cui riteniate che i vostri diritti non siano stati rispettati.

Il **PCN\* del paese di cura\*** può fornirvi informazioni in merito ai seguenti aspetti:

- il sistema di assistenza sanitaria di tale paese;
- gli standard e gli orientamenti di qualità e sicurezza applicati nel paese ed i prestatori di assistenza sanitaria che vi sono soggetti;
- l'accessibilità degli ospedali per i pazienti con disabilità;
- i prestatori di assistenza sanitaria, ivi comprese informazioni sul diritto di un prestatore specifico di prestare cure mediche o su ogni restrizione al suo esercizio;
- i diritti dei pazienti in tale paese, ivi comprese informazioni sulle opzioni da voi esperibili qualora subentrino problemi o non siate soddisfatti delle cure ricevute.

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

Per raccogliere tutte le informazioni necessarie, consultate il sito Internet del PCN del vostro paese e del PCN del paese in cui desiderate ricevere le cure. Per ulteriori domande, non esitate a rivolgervi direttamente al punto di contatto nazionale.

Per trovare le coordinate dei PCN per Stato membro, consultate il sito Internet del vostro punto di contatto nazionale nel paese di origine o visitate il sito:  
[https://ec.europa.eu/health/home\\_it](https://ec.europa.eu/health/home_it)

## 12 Vivere all'estero

### 12.1. Cosa fare se avete in programma di stabilirvi all'estero?

Se avete in programma di stabilirvi in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera, tenete presente che potrebbero esservi implicazioni per la vostra copertura di sicurezza sociale. Le conseguenze specifiche da questo punto di vista dipenderanno dalla vostra situazione personale, dai motivi e dalla durata della residenza all'estero. Il vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* potrà fornirvi maggiori informazioni.

A norma dei regolamenti in materia di sicurezza sociale (CE) n. 883/2004 e (CE) n. 987/2009, i vostri diritti alla sicurezza sociale sono salvaguardati in caso di trasferimento all'estero. Quale paese sarà responsabile della vostra sicurezza sociale e della vostra copertura assicurativa dipenderà dal vostro status economico e dal luogo di residenza. È importante sapere nell'ambito di quale sistema di sicurezza sociale siete assicurati, poiché quello sarà il paese in cui dovrete iscrivervi all'assicurazione malattia pubblica, versare i contributi/le imposte e che si farà carico delle prestazioni di malattia a cui avete diritto.

Panoramica delle diverse situazioni previste:

1. Lavoratori frontalieri e relativi familiari
2. Lavoratori subordinati e autonomi distaccati per un incarico di breve durata (< 24 mesi)
3. Studenti, ricercatori o tirocinanti all'estero
4. Persone che vivono e lavorano in un altro paese
5. Persone che lavorano in un paese, ma vivono in un altro
6. Pensionati che si stabiliscono all'estero

#### 1. Lavoratori frontalieri e relativi familiari

Come **lavoratore frontaliere\*** – ossia persona che esercita un'attività subordinata o autonoma in un paese e che risiede in un altro paese, nel quale ritorna ogni giorno o almeno una volta la settimana – **avete diritto all'assistenza sanitaria in entrambi i paesi** e ciò vale anche per i vostri familiari. [Attenzione: in alcuni paesi i familiari del lavoratore frontaliere\* sono esclusi da questo regime speciale (cfr. più avanti)]

Dovrete presentare una richiesta al vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* per ottenere il **modulo europeo S1\***. Con questo documento avrete diritto all'assistenza sanitaria nel vostro paese di residenza, per conto del paese di occupazione (denominato anche "paese competente").

Al vostro arrivo, presentate il modulo S1\* al servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del paese ospitante.

*I familiari di lavoratori frontalieri che risiedono in uno Stato membro indicato nell'allegato III del regolamento (CE) n. 883/2004\* hanno diritto all'assistenza sanitaria solo nel loro paese di residenza. Qualora desiderino farsi curare nel paese in cui esercitano un'attività lavorativa (lo Stato membro competente) si applicheranno le norme generali relative all'assistenza sanitaria*

*transfrontaliera programmata e non programmata stabilite dai regolamenti in materia di sicurezza sociale e dalla direttiva 2011/24/UE.*

## **2. Lavoratori subordinati e autonomi distaccati per un incarico di breve durata (< 24 mesi)**

I lavoratori che esercitano un'attività subordinata in un paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\* e sono **distaccati in un altro Stato membro** per svolgervi un lavoro per conto del proprio datore di lavoro rimangono soggetti alla legislazione di sicurezza sociale del primo Stato membro se la durata dell'incarico non supera i **24 mesi**.

Lo stesso vale per i lavoratori autonomi che esercitano abitualmente un'attività in un paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\* e che si recano a svolgere un'attività affine in un altro Stato membro, a condizione che la durata dell'attività non superi i 24 mesi.

Dovrete presentare una richiesta al vostro servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* per ottenere il **modulo europeo S1\***. Con questo documento avrete diritto all'assistenza sanitaria nel vostro paese di residenza, per conto del paese di occupazione (denominato anche "paese competente").

Al vostro arrivo, presentate il modulo S1\* al servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del paese ospitante.

## **3. Studenti, ricercatori e tirocinanti all'estero**

Se siete uno **studente, ricercatore o tirocinante all'estero** e non siete un lavoratore dipendente nel paese ospitante, avete diritto a fruire di assistenza sanitaria in tale paese presentando una tessera europea di assicurazione malattia\* in corso di validità (per le cure medicalmente necessarie\*) o il modulo S2 (per le cure programmate) o avvalendovi delle possibilità previste dalla direttiva 2011/24/UE (cfr. sezione 1 sull'assistenza sanitaria all'estero).

Se invece lavorate come dipendente nel paese ospitante, dovete assicurarvi presso il sistema di sicurezza sociale locale. Da quel momento in poi avrete diritto alle cure erogate/coperte dal servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* di tale paese. Per maggiori informazioni, rivolgetevi all'autorità sanitaria locale.

## **4. Persone che vivono e lavorano in un altro paese**

Se avete intenzione di **stabilirvi e lavorare in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\***, dovete tenere presente che sia voi che i vostri familiari non sarete più coperti dal sistema di sicurezza sociale del paese di origine, in cui pertanto non avrete più diritto all'assistenza sanitaria.

Dovrete assicurarvi presso il sistema di sicurezza sociale nel nuovo paese in cui esercitate un'attività lavorativa. Da quel momento in poi avrete diritto alle cure erogate/coperte dal servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia obbligatoria\* di tale paese. Per maggiori informazioni, rivolgetevi all'autorità sanitaria locale.

### 5. Persone che lavorano in un paese, ma vivono in un altro

Se lavorate in un paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\* e vivete in un altro paese, siete assicurati e coperti dal sistema di sicurezza sociale del vostro paese di occupazione. Voi e i vostri familiari avrete diritto all'assistenza sanitaria nel paese di residenza, per conto del paese di occupazione (chiamato anche "Stato membro competente\*"), al pari dei pazienti assicurati ai sensi della legislazione di sicurezza sociale di quel paese.

Procurandovi un **modulo S1\***, avrete diritto all'assistenza sanitaria contemplata dal servizio sanitario nazionale\*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria\* nel vostro paese di residenza. Lo Stato membro competente\* rimborserà all'autorità sanitaria del vostro paese di origine le spese sanitarie che vi riguardano.

! Attenzione: se avete intenzione di stabilirvi in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\* continuando però a lavorare nel paese di origine\* (lo Stato membro competente\*), voi e i vostri familiari conserverete il diritto a fruire di assistenza sanitaria durante un soggiorno temporaneo nello Stato membro competente\*, a sue spese e ai sensi della legislazione dallo stesso applicata.

Per maggiori informazioni, rivolgetevi alla vostra autorità sanitaria.

### 6. Pensionati che si stabiliscono all'estero

Se siete un **pensionato che si stabilisce in un altro paese UE\*/SEE\* o in Svizzera\***, la vostra copertura di sicurezza sociale dipenderà dai seguenti fattori:

- se siete titolari di una pensione ai sensi della normativa previdenziale di due o più Stati membri, compreso il vostro paese di residenza, sarete coperti dal regime di sicurezza sociale di quest'ultimo;
- se siete titolari di una pensione ai sensi della normativa previdenziale di uno o più Stati membri diversi dal vostro paese di residenza, sarete coperti dal regime di sicurezza sociale del paese alla cui legislazione siete stati soggetti più a lungo o, in caso di periodi di pari durata, dal regime dell'ultimo paese alla cui legislazione siete stati soggetti (lo Stato membro competente\*). In questo caso, avrete diritto all'assistenza sanitaria nel quadro del servizio sanitario nazionale\*/ regime di assicurazione malattia obbligatoria\* del vostro paese di residenza, a spese dello Stato membro competente\*. Dovrete richiedere un **modulo S1\***.

#### **Assistenza sanitaria nel paese in cui avete lavorato:**

! In alcuni casi, conserverete il diritto a ricevere **assistenza sanitaria durante un soggiorno temporaneo** nello Stato membro competente o Stato membro della precedente attività lavorativa.

Più precisamente, potranno avvalersi di tale diritto i **pensionati e i relativi familiari** se lo Stato membro competente\* figura nell'elenco di cui all'allegato IV del regolamento (CE) n. 883/2004\* e ha scelto di concedere diritti più vantaggiosi ai pensionati che vi rientrano per un breve periodo.

Inoltre, esiste un regime speciale per i **lavoratori frontalieri pensionati\***. Ogni lavoratore frontaliero pensionato ha diritto a ricevere cure nell'ultimo Stato membro in cui ha esercitato un'attività subordinata o autonoma, nella misura in cui si tratta della **prosecuzione di cure** iniziate in detto paese. Richiedete un **modulo S3\*** nello Stato membro in cui siete iscritti al regime di sicurezza sociale.

In alcuni casi, un lavoratore frontaliero pensionato conserverà il diritto a ricevere assistenza sanitaria durante un soggiorno temporaneo nello Stato membro della precedente attività lavorativa, a prescindere che si tratti della prosecuzione di cure o meno. Ne avrà titolo se ha lavorato per almeno due anni come lavoratore frontaliero negli ultimi cinque anni precedenti la data effettiva di pensionamento e se sia lo Stato membro della precedente attività lavorativa che lo Stato membro competente\* figurano nell'elenco di cui all'allegato V del regolamento (CE) n. 883/2004\*. Richiedete un **modulo S3\*** nello Stato membro in cui siete iscritti al regime di sicurezza sociale.

! Attenzione: i diritti speciali all'assistenza sanitaria riconosciuti ai lavoratori frontalieri pensionati\* durante un soggiorno temporaneo nello Stato competente\* si applicano mutatis mutandis ai familiari del lavoratore frontaliero, a meno che lo Stato membro competente\* non figuri nell'elenco di cui all'allegato III del regolamento (CE) n. 883/2004\*. In tal caso, i familiari del lavoratore frontaliero avranno diritto alle cure nel paese di residenza solo presentando una tessera europea di assicurazione malattia\* in corso di validità (in caso di cure medicalmente necessarie\*) o un modulo S2\* (cure programmate) oppure avvalendosi delle possibilità offerte dalla direttiva 2011/24/EU (cfr. sezione 1 sull'assistenza sanitaria all'estero).

## 12.2. Assistenza sanitaria transfrontaliera per chi vive all'estero: quale ente è responsabile dell'autorizzazione preventiva e del rimborso?

Il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del **paese in cui siete iscritti al sistema di sicurezza sociale** (ossia lo Stato membro competente\*) è responsabile del rilascio dell'autorizzazione preventiva\* e dell'emissione del modulo S2\* necessario.

Qualora risiediate in un paese diverso dallo Stato membro competente\*, potete presentare la richiesta di autorizzazione preventiva\* presso il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* locale nel vostro paese di residenza, che la trasmetterà al servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* dello Stato membro competente\*.

Tuttavia, in deroga a quanto sopra, il soggetto competente a concedere l'autorizzazione preventiva\* e a emettere il modulo S2\* sarà il servizio sanitario nazionale\*/ fornitore di assicurazione malattia\* del vostro paese di residenza qualora siate

- un pensionato o un familiare di un pensionato, o

- un familiare (*persona a carico*) residente in un paese diverso da quello dell'assicurato, e il vostro paese di residenza applichi un meccanismo di compensazione tra gli Stati membri per le prestazioni di malattia in base a forfait/importi fissi\* e figuri nell'elenco di cui all'allegato 3 del regolamento (CE) n. 987/2009\*.

