



## ASSISTENZA SANITARIA NEGLI STATI UE E SSE

1. Informazioni Generali
2. Prestazioni di alta specializzazione all'Estero
3. Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM)

### 1. Informazioni Generali

Nei Paesi dell'Unione Europea e nei Paesi dello Spazio Schengen grazie a direttive ed accordi tra i Ministeri è possibile per i cittadini europei godere dell'assistenza sanitaria sia in casi di urgenza sia in casi autorizzati per quelle prestazioni sanitarie necessaria e non effettuabili nel territorio nazionale o effettuabili in tempi non adeguati alle esigenze terapeutiche.

### 2. Prestazioni di alta specializzazione all'Estero

Quindi in virtù dell'attuale legislazione comunitaria e nazionale, per recarsi all'estero allo scopo di ottenere delle cure (ad esempio per trattamenti ospedalieri che vedono in Italia liste di attesa troppo lunghe) è assolutamente necessario attivare la procedura:

- di rilascio del modello E112 sempre da parte della ASL competente per l'assistenza in forma diretta
- di rilascio dell' autorizzazione da parte della ASL competente nel caso di assistenza indiretta

L'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, è consentita, in via di eccezione, solo per le prestazioni di **alta specializzazione** che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico.

Per avere l'**autorizzazione al trasferimento per cure** le procedure da seguire sono le seguenti:

1. L'interessato, o chi per esso, deve presentare all'Azienda sanitaria locale di appartenenza:
  - o la domanda
  - o la proposta di un medico specialista
  - o l'ulteriore documentazione eventualmente prescritta da disposizioni regionali

La proposta del medico specialista, pubblico o privato, deve essere adeguatamente motivata in ordine all'impossibilità di fruire delle prestazioni in Italia tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico.

La proposta del medico deve contenere l'indicazione della struttura estera prescelta per la prestazione.

2. L'Azienda sanitaria locale provvede, secondo modalità stabilite dalla Regione, alla trasmissione della domanda e della documentazione al centro di riferimento regionale territorialmente competente.
3. Il centro di riferimento, valutata la sussistenza dei presupposti sanitari per usufruire delle prestazioni richieste (impossibilità di fruirle tempestivamente in Italia o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico) presso la struttura estera, comunica all'Azienda sanitaria locale competente il proprio parere motivato in ordine all'autorizzazione richiesta.



4. L'Azienda sanitaria locale, acquisito il parere del centro, provvede o meno al rilascio dell'autorizzazione dandone **comunicazione all'interessato** ed al Centro predetto.
5. In caso di accoglimento della domanda:
  - se la struttura estera è privata, la ASL rilascia autorizzazione scritta e l'assistenza viene erogata in forma indiretta
  - se la struttura è pubblica o privata convenzionata, la ASL provvede a rilasciare un formulario E 112 (se è per uno Stato comunitario) o un formulario analogo (se si tratta di uno Stato convenzionato) e l'assistenza viene erogata in forma diretta.

Le **cure di mantenimento o di controllo**, anche se riferite ad una precedente autorizzazione, devono essere preventivamente autorizzate dal Centro di Riferimento Regionale per cui, ogni qualvolta si presenta questa necessità, deve essere presentata domanda di autorizzazione secondo le stesse procedure sopra indicate.

Mezzi di ricorso:

- a. In caso di **rigetto della domanda di autorizzazione** l'interessato ha facoltà di avvalersi dei seguenti mezzi di impugnativa:
  - ricorso al Direttore Generale della ASL
  - ricorso al tribunale amministrativo regionale (TAR) ed al Consiglio Di Stato in sede di appello
  - ricorso straordinario al presidente della Repubblica
- b. In caso di **rigetto della domanda di rimborso delle spese**, l'interessato ha facoltà di ricorrere:
  - alla magistratura ordinaria (giudizio di 1° grado)
  - alla magistratura ordinaria di appello (giudizio di 2° grado)
  - alla magistratura di Cassazione (giudizio di 3° grado)

### 3. Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM)

La tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) è entrata in vigore, anche in Italia, dal 1° novembre 2004. Tale tessera sostituisce i modelli E110, E111, E119 ed E128.

La TEAM (o il certificato sostitutivo provvisorio) permette ad un cittadino in temporaneo soggiorno all'estero di ricevere nello Stato UE le cure "medicalmente necessarie e/o urgenti".

La TEAM, in Italia, viene distribuita a tutti gli iscritti al SSN dal Ministero delle Economie e delle Finanze.

È valida 5 anni e in caso di smarrimento o furto potrà essere richiesto il duplicato all'Agenzia delle Entrate.

Verrà utilizzata da coloro i quali si recheranno in soggiorno temporaneo in uno degli Stati della UE, SEE (Norvegia, Islanda e Liechtenstein) e Svizzera, in sostituzione del precedente modello cartaceo E111.

Si sottolinea che la TEAM (o il certificato sostitutivo provvisorio) non può essere utilizzata per il trasferimento all'estero per cure di alta specializzazione (cure programmate).

I cittadini, in caso di necessità, per ottenere le cure nel Paese estero, possono rivolgersi direttamente ai prestatori di cura della località estera. Le cure sanitarie vengono erogate, generalmente in forma diretta, in base alle stesse regole che lo Stato di temporaneo soggiorno applica ai propri assicurati residenti, per cui, ove sia previsto il pagamento del ticket per una determinata prestazione, questo resta a carico dell'assistito e non si può pretendere il rimborso al rientro in patria.

Qualora, per una qualsiasi ragione, non sia stato possibile utilizzare la TEAM (e il certificato sostitutivo), al rientro in Italia si può chiedere alla propria ASL il rimborso delle spese sanitarie pagate in proprio.



Questa possibilità è concessa da una speciale norma comunitaria la quale prevede, il diritto al rimborso in base alle tariffe dello Stato membro di soggiorno temporaneo. E' necessario, ai fini del rimborso, presentare le ricevute di pagamento e la documentazione sanitaria.

Si ricorda che nella Confederazione elvetica poiché l'assistenza sanitaria è gestita da assicurazioni private, in generale, è in vigore per i propri cittadini l'assistenza in forma indiretta (cioè, l'assicurato, prima paga le spese sanitarie e poi chiede il rimborso alla propria compagnia di assicurazione). Pertanto, per coloro che si recano in Svizzera è bene sapere che l'assistenza sanitaria in forma indiretta è una regola quasi fissa per cui, per ottenere il rimborso delle spese sostenute, al rientro in Italia, è necessario presentare alla propria ASL le ricevute di pagamento in originale e la documentazione sanitaria.

Sia le regole comunitarie che quelle statali non prevedono il rimborso delle spese per il trasporto dell'ammalato dall'estero all'Italia. Pertanto coloro che, essendosi recati all'estero per motivi turistici e comunque diversi da motivi di lavoro, qualora dovessero ritrovarsi in questa necessità, non hanno alcun diritto al rimborso per tali spese.

La TEAM (e il certificato sostitutivo provvisorio) è valida negli Stati elencati qui di seguito:

Austria	Germania	Lussemburgo	Repubblica Ceca
Belgio	Grecia	Malta	Slovacchia
Cipro	Irlanda	Norvegia	Slovenia
Danimarca	Islanda	Paesi Bassi	Spagna
Estonia	Lettonia	Polonia	Svezia
Finlandia	Liechtenstein	Portogallo	Svizzera
Francia	Lituania	Regno Unito	Ungheria