

Formazione residenziale classica

MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE: ASSISTENZA AI CITTADINI UE ED EXTRA UE IN FVG E ASSISTENZA AI CITTADINI ISCRITTI AL SSR-FVG NEI PAESI UE ED EXTRA UE

ASUFC_23350

1ª edizione

8/6/2023 Aula F 4° Piano

15/6/2023 Aula informatica Piano terra

Orario 14.00-17.30

**presso la Palazzina Formazione, PAD. 14
Piazz.le S.M. Misericordia, 11—Udine**



RESPONSABILI ISCIENITICI

Dott. **Stefano Bergagna**
DIR. AMM. FUNZ. OSPEDALIERE
ASUFC

Dott. **Leopoldo Comisso**
Ref. Mobilità Sanitaria Internazionale
DIP. AMM. DI PRESIDIO
ASUFC

PROVIDER ECM FVG-ASUFC

Formazione e Aggiornamento
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli
Centrale

Responsabile: Dott.ssa **Marina Barbo**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Formazione e Aggiornamento
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale
Tel. 0432-921470 **Fax.** 0432-554381
email: stefano.zanus@asu.fc.sanita.fvg.it

Destinatari: Profili amministrativi no ECM

Obiettivo formativo: n. 2 — Linee guida — protocolli — procedure

La partecipazione è gratuita. Si accettano iscrizioni fino ad esaurimento dei 20 posti disponibili.
Verificare la disponibilità telefonando alla Segreteria, dal lunedì al venerdì, dalle ore 10:30 alle 13:30.



SISTEMA di MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE

Cure ed assistenza sanitaria internazionale:

- All'estero per gli iscritti al SSN italiano aventi titolo;
- In Italia per i cittadini stranieri:



Il sistema di Mobilità Sanitaria Internazionale si colloca come parte del più vasto sistema di assistenza a carico dello Stato ed ha lo scopo di tutelare, dal punto di vista dell'assistenza sanitaria, gli assistiti che si spostano all'interno degli Stati della Unione Europea, della Svizzera, dello Spazio Economico Europeo e dei Paesi in convenzione con i quali l'Italia ha in essere accordi di sicurezza sociale.



Con riferimento alle prestazioni erogate ad affiliati al SSN italiano, gli Organismi di collegamento degli Stati UE e degli Stati Convenzionati inviano le fatture al nostro Ministero della salute, che funge anche da Organismo di collegamento, chiedendone il rimborso. Il Ministero, a sua volta, per conto delle Regioni e delle ASL erogatrici delle prestazioni, chiede agli Stati esteri il rimborso dei crediti relativi all'assistenza fornita a cittadini stranieri in Italia.

Debiti e crediti vengono imputati alle ASL competenti e, in sede di assegnazione della quota di Fondo sanitario nazionale alle regioni, si tiene conto della compensazione debiti-crediti.



Organismi di collegamento - Paesi UE, SEE e Svizzera

Italiano | English

Condividi



Punto di Contatto Nazionale



L'Organismo di Collegamento è la struttura che svolge funzioni di raccordo con gli altri Stati e all'interno del proprio Stato, tra tutte le Istituzioni Competenti, in materia di sicurezza sociale. Il Ministero della Salute in Italia rappresenta l'Organismo di Collegamento per le relazioni amministrative e finanziarie con gli altri Paesi in materia di assistenza sanitaria all'estero.

- [Austria](#)
- [Bulgaria](#)
- [Croazia](#)
- [Estonia](#)
- [Francia](#)
- [Gran Bretagna](#)
- [Irlanda](#)
- [Italia](#)
- [Liechtenstein](#)
- [Lussemburgo](#)
- [Norvegia](#)
- [Polonia](#)
- [Repubblica Ceca](#)
- [Romania](#)
- [Spagna](#)
- [Svizzera](#)
- [Belgio](#)
- [Cipro](#)
- [Danimarca](#)
- [Finlandia](#)
- [Germania](#)
- [Grecia](#)
- [Islanda](#)
- [Lettonia](#)
- [Lituania](#)
- [Malta](#)
- [Olanda](#)
- [Portogallo](#)
- [Repubblica Slovacca](#)
- [Slovenia](#)
- [Svezia](#)
- [Ungheria](#)

Organismi di collegamento (Paesi non UE in convenzione)

Condividi



L'Organismo di Collegamento è la struttura che svolge funzioni di raccordo con gli altri Stati e all'interno del proprio Stato, tra tutte le Istituzioni Competenti, in materia di sicurezza sociale.

Il Ministero della Salute (Sanità o altra dicitura a seconda dei diversi Paesi) rappresenta l'Organismo di Collegamento per le relazioni amministrative e finanziarie con gli altri Paesi in materia di assistenza sanitaria all'estero.

- [Argentina](#)
- [Bosnia Herzegovina](#)
- [Capo Verde](#)
- [Italia](#)
- [Principato di Monaco](#)
- [Repubblica di Macedonia](#)
- [Serbia](#)
- [Australia](#)
- [Brasile](#)
- [Città del Vaticano](#)
- [Montenegro](#)
- [Repubblica Serba di Bosnia Herzegovina](#)
- [Repubblica di San Marino](#)
- [Tunisia](#)



In applicazione dei regolamenti comunitari per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale e di quanto disposto dalle singole convenzioni, i cittadini affiliati ai SSN che si spostano in Europa e negli Stati in convenzione, per motivi vari (turismo studio, lavoro, pensionati che trasferiscono la residenza), per poter usufruire dell'assistenza sanitaria a carico dello Stato di residenza, devono presentare alle istituzioni competenti o ai prestatori di cure degli Stati esteri alcuni formulari che attestano il diritto di godere delle prestazioni sanitarie. Sulla base di questi attestati viene erogata l'assistenza



Il formulario che attesta il diritto dell'affiliato a poter usufruire dell'assistenza sanitaria in Stato UE diverso da quello di affiliazione, viene rilasciato dall'istituzione del luogo ove l'assistito è assicurato, in Italia dalla ASL di residenza.

L'attestato di diritto permette al suo titolare di ricevere le prestazioni sanitarie in forma diretta alle stesse condizioni dei cittadini di quello Stato e nulla è dovuto se non l'eventuale partecipazione alle spese.

Inoltre, a seconda dell'attestato e quindi della situazione protetta, e a secondo di quanto previsto dalla singola convenzione, si ha una copertura sanitaria completa o limitata a determinate prestazioni.



I cittadini, assistiti da uno Stato dell'Unione Europea, dello Spazio Economico Europeo, dalla Svizzera e dalla Gran Bretagna:

- se sono in possesso di un valido documento che dà diritto all'assistenza sanitaria in Italia, accedono alle prestazioni sanitarie alle stesse condizioni dei cittadini italiani;
- se sprovvisti di idonea documentazione oppure la cui TEAM o certificazione equivalente siano scaduti possono usufruire delle prestazioni sanitarie dietro pagamento delle relative tariffe regionali.

Tessera europea assicurazione malattia - TEAM



La Tessera Europea di Assicurazione Malattia - TEAM è entrata in vigore, anche in Italia, dal 1° novembre 2004. La tessera, che è il retro della [Tessera Sanitaria nazionale -TS](#) o della Carta Regionale dei Servizi, ti permette di usufruire delle cure medicalmente necessarie (e quindi non solo urgenti) coperte in precedenza dai modelli E 110, E 111, E 119 ed E 128, se sei in un Paese UE, SEE o Svizzera per temporaneo soggiorno.

A chi viene rilasciata

Tutte le persone iscritte al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), in possesso della cittadinanza italiana che hanno la residenza in Italia, possono ricevere la TEAM, in linea di principio. Eccezioni riguardano:

- i lavoratori con contratto di diritto italiano iscritti all'Anagrafe italiani residenti all'estero (AIRE) e distaccati all'estero
- gli studenti (titolari di modello E106 o S1) iscritti all'AIRE
- i pensionati (e loro familiari) in possesso di un modello E121 o S1 (dal 1° maggio 2010 con l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti comunitari di sicurezza sociale)
- i familiari di lavoratori, che risiedono in un Paese diverso da quello del capofamiglia, in possesso di modello E109 o S1.

Poiché la TEAM, rilasciata dall'Agenzia delle entrate, attualmente non viene consegnata all'estero, la [ASL](#) ti può rilasciare il certificato sostitutivo.

Inoltre, la TEAM spetta anche ai cittadini comunitari ed extracomunitari iscritti al SSN in possesso dei requisiti e delle condizioni previste dalla normativa rispettivamente comunitaria e nazionale.

Come e dove utilizzarla

Per ottenere le prestazioni, puoi recarti direttamente presso un medico o una struttura sanitaria pubblica o convenzionata ed esibire la TEAM, che dà diritto a ricevere le cure alle stesse condizioni degli assistiti del Paese in cui ti trovi. L'assistenza è in forma diretta e pertanto nulla è dovuto, eccetto il pagamento di un eventuale ticket (in Francia, ad esempio, è del 20% su ogni prestazione compreso il ricovero ospedaliero) che è a diretto carico dell'assistito e quindi non rimborsabile.

Ti ricordiamo che in Svizzera ed in Francia (dove vige un sistema basato sull'assistenza in forma indiretta), il più delle volte viene richiesto il pagamento delle prestazioni. E' bene sapere che il rimborso (eccetto, come detto sopra, per il ticket) può essere richiesto direttamente sul posto all'istituzione competente (alla LAMal per la Svizzera ed alla CPAM competente per la Francia). In caso contrario il rimborso dovrà essere richiesto alla [ASL](#), al rientro in Italia, presentando le ricevute e la documentazione sanitaria.

Inoltre, non puoi utilizzare la TEAM per cure di altissima specializzazione all'estero (cure Programmate), per le quali è necessaria l'autorizzazione preventiva da parte della tua ASL.

Validità

La TEAM ha validità sei anni, eccetto diversa indicazione da parte della Regione/ASL di appartenenza ([Decreto del ministero dell'Economia e delle Finanze del 25 febbraio 2010](#), che aggiorna il [Decreto dell'11 marzo 2004](#)). In prossimità della scadenza, l'Agenzia delle entrate provvede automaticamente ad inviare la nuova tessera.



Ad esempio, un'assistenza sanitaria completa viene assicurata:

- dal modello S1- ex E106 (o dal modello equivalente previsto da una convenzione) al lavoratore distaccato (ed ai familiari che risiedono con lui);
- dal modello S1- ex E121 (o dal modello equivalente previsto da una convenzione) ai pensionati che trasferiscono la residenza in un altro Paese e ai propri familiari (residenti nello stesso paese o in uno diverso);



- un'assistenza altamente specializzata viene assicurata dal modello S2 - ex E112 (o dal modello equivalente previsto da una convenzione);
- un diritto di accesso diretto alle cure sanitarie che si rendono necessarie “nel territorio di un altro Stato membro, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della dimora” viene assicurato dalla Tessera Europea di Assicurazione Malattia, o dal suo certificato sostitutivo provvisorio, in caso di temporaneo soggiorno per motivi di turismo o per brevi missioni.



Cittadini, assistiti da uno Stato che ha in vigore un accordo bilaterale con L'Italia

- assistenza limitata alle sole cure urgenti. Viene assicurata dal modello previsto dalle singole convenzioni, in caso di temporaneo soggiorno per motivi diversi dal lavoro.



EU REGULATIONS 883/2004 and 987/2009

welfare protection and social security of insured people and their freedom of movement for work, study, tourist reasons, retired people and people living in a different country from the Member State of affiliation

EU DIRECTIVE 24/2011

freedom to receive healthcare in a different EU Member State



- [Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 883 del 29 aprile 2004](#)
Regolamento n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale - Pubblicato nel n. L 166 del 30 aprile 2004.
- [Regolamento comunitario di sicurezza sociale n. 987 del 16 settembre 2009](#)
Regolamento n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 settembre 2009, che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale - Pubblicato nel n. L 284 del 30 ottobre 2009



- [Direttiva UE n. 24 del 9 marzo 2011](#)

Direttiva n. 2011/24 del Consiglio, del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera - Pubblicata nel n. L 88 del 4 aprile 2011

- [Decreto legislativo n. 38 del 4 marzo 2014](#)

Attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro.



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



Ministero della Salute

TROVA NORME &
CONCORSI SALUTE

TROVANORMESALUTE

Numero Atti : 74563



Ultima Gazzetta Ufficiale del : 05 giugno 2023

Ultima Modifica : 06 giugno 2023

Home

Servizi

News

Newsletter ▾

Direttive UE ▾



NUOVA RICERCA

Dettaglio atto



STAMPA



Atto completo



ARTICOLI



Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano

Accordo 20 dicembre 2012

Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: «Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome». (Rep. Atti n. 255/CSR). (13A00918)

(G.U. Serie Generale , n. 32 del 07 febbraio 2013)

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Attiva Win
Passa a Impo



DIREZIONE CENTRALE SALUTE,
INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
E POLITICHE SOCIALI

Prot.N. 0014642 / P - /
Data 08/08/2013 Class. SPS
Uff. SPS-ASAN



Area di Intervento dei Servizi Sanitari Territoriali ed Ospedalieri

Al Sigg. Direttori Generali
delle Aziende e i servizi sanitari regionali

e.p.c.

Al sig. Direttore Centrale Salute,
Integrazione socio sanitaria e politiche sociali
LORO SEDI

Oggetto DGR n. 1147 del 28/06/2013 - recepimento "Accordo Stato Regioni: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome".

In relazione alla DGR n. 1147 del 28/06/2013 di recepimento dell'Accordo Stato Regioni N. 255/CSR del 26/12/2012 "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome", questa Direzione deve produrre un documento recante indicazioni operative e procedure.

Al fine di condividere le innovazioni e omogeneizzare le pratiche esistenti si chiede alle SSLL di inviare il referente aziendale dell'Ufficio Stranieri, o suo delegato, ad una prima riunione che si terrà il 29 agosto p.v. a Udine, presso la DCSPSIPS, in via Pozzuolo n. 330, stanza n. 3 al piano terra, con inizio alle ore 14.30.

Ringraziando per la collaborazione si inviano cordiali saluti.

Il Direttore di Area
dott. Alessandro Fanfani

Allegato

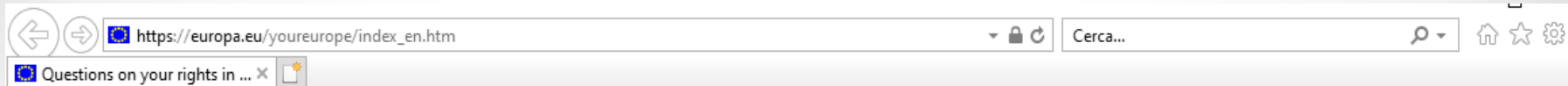
Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome italiane



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale



**Your
Europe**

English **EN**

Search

Life and travel ▼

Doing business ▼

Contact assistance services

Report an obstacle

Questions on your rights in the EU? Or your obligations?

Your Europe guides you to the most relevant EU and national websites.

Browse our pages for [citizens](#) and [businesses](#), or try our **search form**:



leopoldo.comisso@asufc x Organismi di collegamento (Paesi x Come usare la tessera - Occupazi x Ministero della Salute x +

ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=10218&langId=it

to ufficiale dell'Unione europea Come esserne sicuri? v

 Commissione europea italiano it Cerca

Commissione europea > Occupazione, affari sociali e inclusione > ... > La tessera europea di assicurazione malattia > Com

Occupazione, affari sociali e inclusione

Home Politiche e attività v Notizie Eventi Pubblicazioni e documenti

Spostarsi e lavorare in Europa

Lavorare in un altro paese europeo v

Coordinamento UE dei regimi di sicurezza sociale ^

Digitalizzazione nel coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale v

A quali norme sei soggetto?

Dove valgono queste norme?

Quali sono i tuoi diritti? v

I tuoi diritti paese per paese

La tessera europea di assicurazione malattia ^

Richiedere la tessera

Come usare la tessera

Austria

Austria v

Emergenze

- Chiamare il [144](#) o il [112](#)
- [Numeri d'emergenza e servizi di assistenza telefonica](#)

Cure, copertura e spese

Medici

I principi generali previsti dai due strumenti normativi possono trovare specifiche modalità di applicazione nei singoli Stati dell'UE e possono affiancarsi ad ulteriori norme nazionali in materia.

Assistenza diretta: i Regolamenti

Puoi ricevere cure in un altro Paese dell'UE, SEE e Svizzera alle stesse condizioni degli assistiti dal Servizio sanitario del Paese di cura, grazie all'assistenza diretta ([Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 883 del 29 aprile 2004](#) e [n. 987 del 16 settembre 2009](#)).

Il tuo Servizio sanitario paga direttamente le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie o dai professionisti, pubblici o privati convenzionati (assistenza diretta). Non riceverai il rimborso per il ticket.

Questo servizio non si applica alle prestazioni fornite da strutture sanitarie o da professionisti privati non convenzionati (o al di fuori delle convenzioni).

Se ti trovi temporaneamente in un altro Stato membro, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista del soggiorno, hai accesso diretto alle cure necessarie presentando la [Tessera Europea di Assicurazione Malattia - TEAM](#) o dal suo certificato sostitutivo.

Non è consentito utilizzare la TEAM o il suo certificato sostitutivo per ottenere la copertura dei costi al di fuori di cure necessarie.

Nel caso di cure programmate, cioè per le cure definite nell'ambito di una precisa terapia, quindi prescritte anticipatamente, devi richiedere un'autorizzazione preventiva

Nel caso di cure programmate, cioè per le cure definite nell'ambito di una precisa terapia, quindi prescritte anticipatamente, devi richiedere un'autorizzazione preventiva alla tua istituzione competente.

Per saperne di più consulta:

- [Cure programmate nell'Unione europea](#) (se sei un cittadino iscritto al SSN italiano)
- [Cure programmate in Italia](#) (se sei un cittadino iscritto al SS di un altro Paese dell'UE)

L'autorizzazione è subordinata a due condizioni:

1. le cure sono adeguate e finalizzate a garantire la tutela della salute dell'interessato
2. le cure rientrano tra le prestazioni sanitarie erogabili dal Servizio sanitario di appartenenza ma non possono essere praticate nel proprio Paese entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dello stato di salute e della probabile evoluzione della malattia.

L'autorizzazione è concessa mediante il rilascio di un attestato (modello S2) che deve essere presentato alle istituzioni Sanitarie di riferimento o alle strutture sanitarie oppure ai professionisti, pubblici o privati convenzionati del Paese di cura.

Possono essere autorizzate anche le spese di viaggio e in alcuni casi di accompagnamento.

Possono essere autorizzate anche le spese di viaggio e in alcuni casi di accompagnamento.

Assistenza indiretta: la Direttiva

Puoi ricevere cure sanitarie negli altri Paesi dell'UE, in Islanda, Norvegia e Liechtenstein anticipando la spesa e poi chiedendo il rimborso al tuo Stato di appartenenza, alle condizioni di seguito descritte ([Direttiva UE n. 24 del 9 marzo 2011](#) recepita con [Decreto legislativo n. 38 del 4 marzo 2014](#)):

- il paziente anticipa i costi dell'assistenza sanitaria, autorizzata nei casi previsti, e successivamente richiede il rimborso al Servizio sanitario di appartenenza
- il rimborso per le prestazioni sanitarie è pari al costo che il Servizio sanitario di appartenenza avrebbe sostenuto se le cure fossero state erogate nello Stato di appartenenza, senza superare il costo totale della cura. Gli Stati possono comunque decidere autonomamente di rimborsare l'intero costo della cura, anche se superiore ai costi che avrebbe sostenuto il Servizio sanitario di appartenenza erogando la prestazione sul proprio territorio.

Le cure rimborsabili sono quelle erogate dal Servizio sanitario di appartenenza, con esclusione:

- delle prestazioni sanitarie di lunga durata (il cui scopo è sostenere le persone che necessitano di assistenza nello svolgimento di compiti quotidiani e di routine),
- dell'assegnazione e dell'accesso agli organi ai fini dei trapianti
- dei programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose

Per motivi imperativi di interesse generale, gli Stati possono limitare l'accesso alle cure sul proprio territorio ai pazienti in ingresso, e limitare l'applicazione delle norme sul rimborso ai pazienti in uscita.

Gli Stati possono inoltre introdurre un'autorizzazione preventiva alle cure transfrontaliere quando la prestazione:

- comporta il ricovero del paziente per almeno una notte o richiede l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o apparecchiature mediche altamente specializzate e costose
- richiede cure che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione
- è erogata da strutture sanitarie pubbliche/private o private convenzionate e professionisti sanitari che, nel caso specifico, potrebbero suscitare gravi e specifiche preoccupazioni rispetto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza.

I cittadini italiani e dell'UE iscritti al Servizio sanitario italiano che intendono avvalersi dell'assistenza sanitaria indiretta sono tenuti a richiedere l'autorizzazione preventiva limitatamente alle prestazioni previste dal [DM 50 del 16 aprile 2018](#).

Se chiedi l'autorizzazione per andare a curarti con l'assistenza indiretta (Direttiva) e ci sono i presupposti per usufruire dell'assistenza diretta (Regolamenti), l'autorizzazione ti verrà concessa per quest'ultimi. Ricordati che comunque puoi richiedere espressamente di avvalerti della direttiva.

Consulta il [Punto di contatto nazionale](#)



Rapporti tra i due strumenti

Libera circolazione delle persone, in osservanza delle libertà fondamentali dell'UE.

- Regolamenti
 - libera circolazione dei lavoratori
- Direttiva
 - libertà di fornire e fruire dei servizi sanitari



Scopo

Regolamenti 883/2004 e 987/2009:

Garantire la protezione previdenziale e di sicurezza sociale delle persone assicurate

Direttiva 2011/24/UE:

- Facilitare l'accesso ad un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di alta qualità
- garantire la mobilità dei pazienti
- promuovere la cooperazione in materia di assistenza sanitaria



Campo di applicazione

- ❖ **I Regolamenti** si applicano ai settori di sicurezza sociale nei Paesi dell'Unione Europea, Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera
- ❖ **La Direttiva** si applica alle prestazioni di assistenza sanitaria comprese nei Livelli essenziali di assistenza, nei Paesi dell'Unione Europea



Campo di applicazione

La Direttiva non si applica:

- ai servizi nel settore dell'assistenza di lunga durata il cui scopo è sostenere le persone che necessitano di assistenza nello svolgimento di compiti quotidiani e di routine;
- all'assegnazione e all'accesso agli organi ai fini dei trapianti;
- ai programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose.



Campo di applicazione

- **I Regolamenti** si applicano ai cittadini di uno Stato Membro, agli apolidi e rifugiati residenti in uno Stato membro che sono o sono stati soggetti alla legislazione di uno o più Stati membri, nonché ai loro familiari e superstiti (Articolo 2 del Regolamento (CE) 883/2004).
- **La Direttiva** si applica alle persone, compresi i loro familiari e superstiti, che sono contemplate all'Articolo 2 del Regolamento (CE) 883/2004 e che sono assicurate, come sancito ai sensi dell'Articolo 1(c) del Regolamento stesso.



Campo di applicazione

Cure:

Sia i Regolamenti che la Direttiva si applicano alle cure programmate e non programmate.

Prestatori:

- **Regolamenti:** solo i prestatori di assistenza sanitaria pubblici o privati convenzionati.
- **Direttiva:** tutti i prestatori di assistenza sanitaria, sia pubblici che privati, convenzionati o non.



Cure programmate

Regolamenti di sicurezza sociale

- Necessaria l'autorizzazione preventiva per le persone assicurate e i loro familiari che si recano in un altro Stato membro, allo scopo di ricevere prestazioni in natura durante il soggiorno - Art. 20(1) del Regolamento (CE) 883/2004.

Direttiva

- Facoltativa l'autorizzazione preventiva e solo per alcuni casi di assistenza sanitaria. - Art. 8(1) della Direttiva 2011/24/UE.



Cure programmate

Nello specifico, l'assistenza sanitaria transfrontaliera, che può essere soggetta all'autorizzazione preventiva, è indicata all'Articolo 8(2) della Direttiva ed è limitata alle cure mediche che:

- comportano il ricovero del paziente per almeno una notte; o
- richiedono l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose; o
- richiedono cure che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione; o
- sono fornite da un prestatore di assistenza sanitaria che, all'occorrenza, potrebbe suscitare preoccupazione quanto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza erogata.



Cure non programmate

REGOLAMENTI

- Diritto a ricevere prestazioni in natura che si rendono necessarie per motivi medici nel corso di un soggiorno in uno Stato membro - Art. 19(1) del **Regolamento** (CE) 883/2004.
- Prestazioni erogate, dallo Stato membro di dimora, come se gli interessati fossero assicurati in virtù della sua legislazione.
- Tessera europea di assicurazione malattia – TEAM Art. 25(1) del Regolamento (CE) 987/2009)



Cure non programmate

Direttiva

- Sempre ricorso ai Regolamenti, se non altrimenti richiesto esplicitamente dal paziente.
- In nessun caso, è motivo sufficiente per rifiutare l'accesso all'assistenza sanitaria alle persone assicurate in possesso di una tessera europea di assicurazione malattia.



Rimborso dei costi

Regolamenti

- Fruizione di cure programmate, se autorizzate preventivamente, senza anticipare i costi.
- Rimborso tra le istituzioni degli Stati membri coinvolti (Articolo 35 del Regolamento (CE) 883/2004) alle condizioni e alle tariffe vigenti nello Stato membro di cura (Articolo 26(6) del Regolamento (CE) 987/2009).
- Possibilità di rimborso, direttamente nello Stato membro di cura o nello Stato membro competente (Articolo 26(6) del Regolamento (CE) 987/2009), se i costi delle prestazioni sono stati anticipati dalla persona assicurata



Rimborso dei costi

Direttiva

- Anticipo costi, per cure sanitarie transfrontaliere, direttamente al prestatore di assistenza sanitaria.
- Rimborso ai pazienti al rientro, se l'assistenza sanitaria erogata è tra le prestazioni offerte dallo Stato membro di affiliazione - Art. 7(1).
- Rimborso in base alle condizioni e ai costi che sarebbero stati coperti per quelle stesse cure mediche sul territorio dello Stato membro di affiliazione, senza tuttavia superare il costo effettivo delle cure sanitarie ricevute (Articolo 7(3) e (4) della Direttiva).

La cooperazione sanitaria transfrontaliera: sfide ed esperienze

Cap V° Un possibile approccio italiano alla mobilità sanitaria internazionale

 ISSIRFA - ISTITUTO DI STUDI SUI SISTEMI REGIONALI
FEDERALI E SULLE AUTONOMIE «MASSIMO SEVERO GIANNINI»
CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE

44

La cooperazione sanitaria transfrontaliera: sfide ed esperienze

a cura di Raffaella Coletti e Gabriella Saputelli



 **GIUFFRÈ**
GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE



CAPITOLO V

UN POSSIBILE APPROCCIO ITALIANO ALLA MOBILITÀ SANITARIA INTERNAZIONALE

Mariadonata Bellentani (), Stefano Bergagna (**), Leopoldo
Comisso (***), Giulio Zucca (****)*

1. Auspici: verso un sistema sanitario europeo basato sull'universalità di cura. —
2. Disuguaglianze sanitarie negli Stati Membri e ricadute sulle cure transfrontaliere. —
3. Mobilità transfrontaliera e mobilità sanitaria. — 4. Mobilità transfrontaliera e
Turismo sanitario. — 5. Un possibile approccio italiano al Turismo sanitario. —
5.1. Idee ed aspetti di lavoro sul Turismo Sanitario Medico. — 5.2. Idee ed aspetti di
lavoro sulla Assistenza sanitaria a turisti: Turismo Sanitario Inclusivo. — 6. Sistema
europeo di coordinamento in materia di sicurezza sociale. — 7. Sistema europeo di
compensazione delle partite di credito-debito generate dalle cure in Paesi diversi da
quello di affiliazione sanitaria. — 8. Regolamenti UE di Sicurezza Sociale e Direttiva
UE 24/2011 sulla scelta di cura. — 9. Conclusioni.

1. *Auspici: verso un sistema sanitario europeo basato sull'univer- salità di cura.*

Nel contesto precedente alla situazione che ha via via coinvolto
il mondo intero a partire da febbraio 2020, la maggior parte delle
previsioni sui trend di sviluppo della mobilità turistica e della
mobilità sanitaria internazionale pronosticavano aumenti della do-

(*) Direttrice Ufficio 2 — Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Mini-
stero della Salute.

(**) Direttore Dipartimento Amministrativo di Presidio ASU FC — Azienda Sani-
taria Universitaria Friuli Centrale.

(***) Coordinatore WP8 di HoNCAB — Referente Mobilità Sanitaria Internazionale
ASU FC — Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale.

(****) Senior Manager KPMG Advisory SpA. Si ringrazia il dott. Alessio Nardini,
Direttore Ufficio 8 — Direzione Generale della Programmazione Sanitaria Ministero della
Salute, per i preziosi suggerimenti di cui si è tenuto conto nella redazione del presente
contributo.

La SICUREZZA SANITARIA

è

**un determinante della
scelta turistica**