



Commissione  
europea

# CURE MEDICHE PROGRAMMATE E NON PROGRAMMATE ALL'ESTERO

## Due quadri normativi e relativa applicazione

FEBBRAIO 2024



*Quale residente nell'UE, in Islanda, Liechtenstein e Norvegia (UE/SEE) con copertura sanitaria, hai diritto alle cure mediche in qualsiasi altro paese UE/SEE. Il tuo paese di residenza provvederà alla copertura totale o parziale delle spese mediche sostenute.*

*Consulta il punto di contatto nazionale o rivolgiti alla tua ASL di residenza per scoprire i tuoi diritti di paziente e ottenere tutte le informazioni sui documenti e sulle procedure da seguire.*

Per ulteriori informazioni, consulta il documento [Domande frequenti per pazienti in uscita](#). Per informazioni sulle regole per il coordinamento della sicurezza sociale con il Regno Unito, fai clic [qui](#).



### **PUNTI DI CONTATTO NAZIONALI**

- ▶ Disponibili per rispondere a tutte le domande sull'assistenza sanitaria transfrontaliera.
- ▶ Tutti gli Stati membri hanno almeno un punto di contatto nazionale per l'assistenza sanitaria transfrontaliera.
- ▶ Il punto di contatto nazionale del tuo paese può fornire informazioni sull'idoneità, i requisiti e le procedure per le cure mediche programmate e non programmate all'estero, nonché informazioni sul rimborso e sui ricorsi in appello.








I regolamenti sulla sicurezza sociale (CE) n. [883/2004](#) e [987/2009](#) disciplinano l'accesso a **prestatori di assistenza sanitaria pubblici o privati convenzionati per le cure mediche programmate e non programmate all'estero**. Seguendo questa procedura, puoi ricevere le cure alle stesse condizioni dei pazienti locali (gratuitamente in alcuni paesi). Se i pazienti locali devono pagare le cure, anche a te potrebbe essere richiesto di pagare e poi di chiedere il rimborso in base alle regole e alle tariffe del paese di cura. Per le cure programmate, è necessaria l'autorizzazione preventiva (modulo S2) da parte dell'ente assicurativo o dell'amministrazione sanitaria nazionale. Le cure necessarie non programmate sono accessibili usufruendo della tessera europea di assicurazione malattia (TEAM).

La [direttiva 2011/24/UE](#) amplia le opzioni nell'ambito delle **cure mediche programmate e non programmate all'estero** consentendo l'accesso a **qualsiasi prestatore di assistenza sanitaria pubblico o privato**. Tuttavia, normalmente pagherai tutti i costi in anticipo e provvederai poi a chiederne il **rimborso** in base alle tariffe e al piano di rimborso del tuo paese di origine. Per evitare costi inaspettati, informati sui piani di rimborso presso il punto di contatto nazionale (NCP) del tuo paese.

## ASSISTENZA SANITARIA PROGRAMMATTA ALL'ESTERO

L'assistenza sanitaria programmata nei paesi UE/SEE riguarda:

- ▶ viaggi specifici per cure e/o consulti medici, oppure
  - ▶ servizi di assistenza sanitaria non necessari durante una vacanza che potevano essere rimandati al rientro del paziente nel proprio paese di origine.
- Esistono **due modi** per accedere all'assistenza sanitaria programmata all'estero.

	Con modulo S2	Senza modulo S2
 <b>Normativa di riferimento</b>	Regolamenti (CE) n. <a href="#">883/2004</a> e <a href="#">987/2009</a> che coordinano i sistemi di sicurezza sociale	<a href="#">Direttiva 2011/24/UE</a> sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera
 <b>Copertura</b>	Prestatori di assistenza sanitaria pubblici o privati convenzionati in paesi UE/SEE e Svizzera. Regole diverse per il <a href="#">Regno Unito</a>	Qualsiasi prestatore di assistenza sanitaria pubblico o privato in paesi UE/SEE ( <b>esclusa la Svizzera</b> )
 <b>Pagamento</b>	Per la maggior parte coperto direttamente dagli enti di assicurazione sanitaria nazionali. Potrebbe essere richiesto il pagamento se si tratta della pratica normalmente in uso per i pazienti residenti nel paese in cui viene erogata la cura.	<b>Il paziente anticipa l'intero pagamento</b> in base alle <b>tariffe del paese di cura</b>
 <b>Rimborso</b>	Rimborso completo in base alle regole e alle tariffe del paese di cura	<b>Il rimborso è possibile solo se la cura è coperta nel paese di origine.</b> I pazienti possono presentare la domanda di rimborso (completo o parziale) in base al <b>piano di copertura del paese di origine</b> (tariffe, procedure, ecc.) una volta tornati nel proprio paese.
 <b>Autorizzazione preventiva</b>	<b>Richiesta prima delle cure</b>	Può essere richiesta prima delle cure, a seconda del paese e della cura in oggetto. <b>Da confermare sempre con la ASL di residenza.</b>

Per ulteriori informazioni sulle eccezioni, consulta la "Sezione 1.2. Chi ha diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera? Quali paesi sono coperti?" nelle [Domande frequenti per pazienti in uscita](#), oppure rivolgiti al [punto di contatto nazionale del tuo paese](#). Consulta queste [Domande frequenti \(FAQ\)](#) per ulteriori informazioni sull'organizzazione dell'assistenza sanitaria programmata all'estero.






## ASSISTENZA SANITARIA NON PROGRAMMATTA ALL'ESTERO

L'assistenza sanitaria non programmata può essere necessaria se:

- ▶ ci si ammala improvvisamente o si subisce un infortunio che richiede assistenza medica immediata e obbligherebbe la persona a tornare nel proprio paese in assenza di trattamento, oppure
- ▶ la persona è in stato di gravidanza o ha una malattia cronica, ma lo scopo del viaggio non era sottoporsi a cure mediche all'estero.

Durante una vacanza, un viaggio di lavoro o di studio in un paese UE/SEE o in Svizzera, i pazienti sono coperti dall'assistenza medica necessaria non programmata attraverso **due schemi**.

	Con la tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)	Senza la TEAM
 <b>Normativa di riferimento</b>	Regolamenti (CE) n. <a href="#">883/2004</a> e <a href="#">987/2009</a> che coordinano i sistemi di sicurezza sociale	<a href="#">Direttiva 2011/24/UE</a> sui diritti dei pazienti nell'assistenza sanitaria transfrontaliera
 <b>Copertura</b>	Prestatori di assistenza sanitaria pubblici o privati convenzionati in paesi UE/SEE e Svizzera. Regole diverse per il <a href="#">Regno Unito</a>	Qualsiasi prestatore di assistenza sanitaria pubblico o privato in paesi UE/SEE ( <b>esclusa la Svizzera</b> )
 <b>Pagamento</b>	Per la maggior parte coperto direttamente dagli enti di assicurazione sanitaria nazionali. Potrebbe essere richiesto il pagamento se si tratta della pratica normalmente in uso per i pazienti residenti nel paese in cui viene erogata la cura.	<b>Il paziente anticipa l'intero pagamento</b> in base alle <b>tariffe del paese di cura</b>
 <b>Rimborso</b>	Rimborso completo <b>in base alle regole e alle tariffe del paese di cura</b>	I pazienti possono presentare la domanda di rimborso (completo o parziale) <b>in base al piano di copertura del paese di origine</b> (tariffe, procedure, ecc.) una volta tornati nel proprio paese. <b>Il rimborso è possibile solo se la cura è coperta nel paese di origine.</b>
 <b>Autorizzazione preventiva</b>	<b>Richiesta prima delle cure</b>	Può essere richiesta prima delle cure, a seconda del paese e della cura in oggetto. <b>Da confermare sempre con il punto di contatto nazionale del proprio paese.</b>

Per ulteriori informazioni sulle eccezioni, consulta la "Sezione 1.2. Chi ha diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera? Quali paesi sono coperti?" nelle [Domande frequenti per pazienti in uscita](#), oppure rivolgiti al [punto di contatto nazionale del tuo paese](#). Consulta queste [Domande frequenti \(FAQ\)](#) per ulteriori informazioni sull'uso della tessera TEAM per l'assistenza sanitaria non programmata all'estero.

