

## **INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI COSTI NON COPERTI DAL MOD. S2 (o similare) CHE GLI ASSISTITI POSSONO RICHIEDERE ALLA STRUTTURA SANITARIA ESTERA PRIMA DI OTTENERE CURE PROGRAMMATE**

Il Ministero della Salute, a seguito delle numerose segnalazioni provenienti da assistiti, ASL ed Istituzioni ha comunicato che l'assistito in possesso del mod. S2 non sempre riesce ad accedere alla cura programmata nel Paese U.E o SEE o in Svizzera o nel Paese Convenzionato nei tempi sperati e/o in via diretta, cioè con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, così come previsto dai Regolamenti comunitari.

Spesso, infatti, al paziente viene richiesto il versamento di somme di denaro – anche di notevole entità – ai fini dell'accesso alle liste di attesa, delle quali prima della partenza non aveva avuto alcuna notizia, o, addirittura, a seguito del rifiuto totale o parziale dell'autorizzazione rilasciatoa dalla ULSS (mod. S2 o similare) da parte della struttura sanitaria estera, secondo cui il mod. S2 non coprirebbe i costi di alcune prestazioni, motivato da considerazioni che non trovano riscontro nella legislazione comunitaria sulla mobilità sanitaria (es. trasporto da una struttura sanitaria ad un'altra, il costo dell'equipe che effettua l'intervento, la differenza tra il costo effettivo della prestazioni e la tariffa DRG, alcune prestazioni opzionali quali la degenza in camera singola piuttosto che in camera a più letti, ecc).

Purtroppo, queste criticità emergono solo nel momento in cui l'interessato si è già spostato nell'altro Stato ed ha quindi già sostenuto costi di viaggio e di soggiorno, fidando nel fatto di essere coperto dal mod. S2. Questi gravi inconvenienti, non solo espongono l'assistito ad ulteriori sofferenze fisiche e psichiche, ma determinano costi non preventivati e non sempre legittimi, che possono incidere in modo anche molto significativo e ingiustificatamente oneroso sul paziente già sottoposto a pesanti disagi.

Si precisa inoltre che la Regione Veneto con nota del 25.5.2016 n. 205571 di prot. ha chiarito che l'assistito che intenda fruire di cure programmate presso una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in un Paese dell'Unione Europea o SEE o in Svizzera non può optare per l'assistenza in forma indiretta ai sensi del D.M. 3.11.89, ma in alternativa può scegliere di essere rimborsato ai sensi della Direttiva 2011/24/UE sulla base delle tariffe regionali al netto della compartecipazione alla spesa secondo la normativa vigente e comunque senza superare il costo effettivo della spesa sanitaria (cfr. scheda operativa n. 6/2014). Il rimborso ai sensi della Direttiva 2011/24/UE riguarda

esclusivamente le spese sostenute per prestazioni sanitarie incluse nei LEA con esclusione di ogni altro costo connesso all'assistenza (es. camere o altri servizi a pagamento) ed altre tipologie di spese quali viaggi e soggiorno e/o spese per eventuali accompagnatori qualora autorizzati.

Pertanto allo scopo di prevenire simili disagi è fondamentale che le richieste economiche avanzate dalle strutture sanitarie estere al paziente, l'eventuale esistenza di liste di attesa, le scelte obbligate di classe speciale, la natura pubblica, convenzionata o privata della struttura estera dove l'assistito dovrà ricevere le cure siano conoscibili da parte dell'interessato, prima della partenza, in modo da poter effettuare scelte realmente consapevoli.

Si ritiene molto importante cioè che l'assistito conosca per tempo quali prestazioni deve pagare in via anticipata alla struttura sanitaria estera (es. prestazioni libero professionali, supplemento camera singola, ticket, farmaci), quali tra queste spese resteranno a proprio carico e quali potranno essere in parte rimborsate dalla ULSS.

E' inoltre necessario che la struttura sanitaria estera dichiari all'assistito che tali richieste economiche non sono discriminatorie per l'assistito italiano in quanto previste anche per gli assistiti dello Stato ospitante.

In considerazione di quanto sopra esposto si consiglia all'assistito di informarsi presso la struttura sanitaria estera sull'eventuale esistenza di costi da sostenere personalmente e/o in via anticipata, sull'esistenza di eventuali liste di attesa e sulle condizioni per esservi inseriti, sulla data dell'intervento.

A tal fine il Ministero ha predisposto i moduli INFO-I (tradotti anche in lingua francese, inglese e tedesco) da consegnare all'assistito al momento della presentazione della domanda di autorizzazione per cure programmate all'estero, dove sono indicate le tipologie di informazioni che, per non avere sorprese, si consiglia al paziente di ottenere, a richiesta e prima della partenza, dalla struttura sanitaria estera che erogherà le cure programmate.

## **DEROGHE**

La normativa vigente<sup>13</sup> ha previsto alcune deroghe rispetto:

1. alla PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE (su richiesta programmabile ed anticipata o urgente per motivazioni sanitarie-assistenziali)
2. alla MISURA DEI RIMBORSI E/O CONCORSI NELLE SPESE

### **DEROGA ALLA PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE:**

In caso di comprovata gravità della malattia ed urgenza della prestazione ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.M. 3.11.89, è possibile per l'assistito prescindere dalla preventiva autorizzazione dell'Ulss di appartenenza, anche nei casi di prestazioni usufruite da cittadini che si trovano già all'estero.

Anche in questo caso, devono comunque sussistere gli stessi presupposti e condizioni dell'assistito che richiede di poter usufruire di prestazioni sanitarie all'estero con la procedura ordinaria (la differenza è che in questo caso l'assistito si trova già all'estero).

La Regione Veneto però ha stabilito che l'assistito, al momento della domanda, deve comprovare con idonea documentazione di:

- essere in lista d'attesa presso almeno due strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale da un periodo di tempo superiore a quello previsto dalla normativa vigente;
- essersi attivato, prima di recarsi all'estero, per ottenere dal Centro Regionale di Riferimento l'autorizzazione al trasferimento per cure.

Si deve cioè comprovare l'eccezionale gravità della malattia e l'urgenza della prestazione che hanno imposto il trasferimento all'estero per non compromettere gravemente lo stato di salute dell'assistito, fermo restando che l'urgenza non può essere riferita all'acuzie della patologia in quanto "la patologia acuta va in ogni caso affrontata sul territorio nazionale".

Rientrano, prevalentemente, in tale tipologia i casi di trapianto d'organo per i quali può ipotizzarsi:

- l'improvvisa chiamata da parte della struttura estera dell'assistito, in lista nazionale trapianti da oltre 180 gg., in attesa in Italia dell'autorizzazione al trasferimento per cure;
- l'imprevisto ricovero per l'intervento dell'assistito, in lista nazionale trapianti da oltre 180 gg., che si trova già all'estero per accertamenti, tipizzazione ecc. e che ha già prodotto in Italia la domanda di trasferimento per cure.

In questi casi sarà il Centro Regionale di Riferimento a valutare la sussistenza dei

presupposti e a dare il parere sulle spese rimborsabili. I competenti uffici della Regione Veneto adottano al riguardo (come da consuetudine) il conseguente idoneo provvedimento dandone comunicazione all'assistito e all'Ulss competente. La domanda di rimborso dovrà comunque essere presentata alla propria Ulss entro tre mesi dal pagamento della spesa sostenuta.

Non possono, comunque, rientrare nelle deroghe di cui al comma 2° del citato art. 7 del D.M. 3.11.89:

- le prestazioni per patologie acute, impreviste e imprevedibili che si manifestano durante un soggiorno all'estero;
- le prestazioni per patologie, già esistenti prima del trasferimento all'estero, per le quali non risulti oggettivamente comprovata la impossibilità di averle potute usufruire in Italia.

#### **DEROGA ALLA MISURA DI RIMBORSI:**

L'art. 7 commi 3 e 4 del D.M. 3.11.89 prevede delle deroghe alle procedure in precedenza descritte per quanto riguarda le spese rimborsabili e la misura dei rimborsi delle spese rimaste a carico dell'assistito.

Nello specifico per le cure effettuate:

**a)** in strutture sanitarie pubbliche o convenzionate che si trovano in un Paese U.E. o SEE o in Svizzera o in un Paese con il quale vige una Convenzione bilaterale (assistenza in forma diretta), può essere concesso un rimborso sulle spese di carattere strettamente sanitario (ticket, spese di viaggio per l'assistito e l/gli accompagnatore/i se autorizzati dal C.R.R. e onorari libero-professionali) che restano a carico dell'assistito qualora tali spese siano di importo superiore al 10% del reddito complessivo del suo nucleo familiare.

La domanda di rimborso in deroga dovrà essere presentata all'Ulss di appartenenza utilizzando il MODELLO R4-RIMBORSI completato con le informazioni relative alla composizione del nucleo familiare dell'assistito ed al reddito complessivo prodotto dai componenti del nucleo familiare nell'anno precedente.

L'Ulss competente, acquisito il necessario parere della Regione Veneto, provvederà a liquidare le spese strettamente sanitarie rimaste a carico nei seguenti limiti:

- fino al 40% per le prestazioni in libera professione e comunque fino ad un massimo di € 7.746,85;
- fino all'80% per le spese relative ai tickets sanitari;
- fino all'80% per le spese di viaggio dell'assistito e dell'accompagnatore autorizzato.

La Regione Veneto con nota del 25.5.2016 ha precisato che non possono essere ammesse in istruttoria le spese per trasferimenti interni (taxi, metropolitana, autobus ecc) di accompagnatori, parcheggio, anche presso aeroporti. Inoltre è stato precisato che l'autorizzazione all'accompagnatore riguarda esclusivamente il viaggio di andata e ritorno e pertanto altre spese sostenute per l'accompagnatore, anche se autorizzato, non possono essere considerate ai fini del rimborso.

**b)** in strutture sanitarie private non convenzionate che si trovano in un Paese U.E. o SEE o in Svizzera o in un Paese con il quale vige una convenzione bilaterale o in un Paese con il quale non vige una Convenzione bilaterale (assistenza in forma indiretta), se le spese che rimangono a carico dell'assistito (sanitarie e di soggiorno) sono particolarmente elevate (di importo superiore al 10% del reddito complessivo del nucleo familiare) tanto da compromettere le condizioni economiche del suo nucleo, è possibile presentare domanda, alla propria Ulss utilizzando il MODELLO3- RIMBORSI, per il rimborso<sup>21</sup> di tali spese, documentate in originale e quietanzate, completando il modello di domanda con le informazioni relative alla composizione del nucleo familiare ed al reddito complessivo prodotto dai componenti del nucleo familiare nell'anno precedente.

La richiesta sarà inoltrata, per competenza, alla Regione Veneto che provvederà a valutare se e in quali termini le spese rimaste a carico dell'assistito sono da ammettere al concorso in deroga e la misura del rimborso.

A tale riguardo si precisa che la Regione Veneto con nota del 25.5.2016 ha precisato che non possono essere ammesse in istruttoria le spese di soggiorno prima e dopo il ricovero superiori ad un giorno, spese per confort ospedaliero, spese per trasferimenti interni (taxi, metropolitana, autobus ecc) di accompagnatori, parcheggio, anche presso aeroporti, bar, riviste, dolciumi in genere, prodotti per l'igiene e quanto non correlato a necessità primarie. Inoltre è stato precisato che l'autorizzazione all'accompagnatore riguarda esclusivamente il viaggio di andata e ritorno e pertanto altre spese sostenute per l'accompagnatore, anche se autorizzato, non possono rientrare nelle "altre spese".

## **ACCONTI**

Nel caso in cui l'assistito, che abbia attivato la procedura per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure all'estero in forma indiretta, debba affrontare una spesa di particolare entità, può beneficiare di un acconto sul prevedibile rimborso spettante, sia prima del trasferimento all'estero sia durante la permanenza nel Centro estero di altissima specializzazione.

La domanda di acconto deve essere presentata, sul MODELLO A1-ACCONTI, alla propria Ulss di residenza unitamente ai preventivi relativi a spese sanitarie e di viaggio, dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore autorizzato.

L'acconto erogabile all'assistito, previsto dalla vigente normativa, non può superare il 70% della spesa rimborsabile prevedibile.

L'assistito si dovrà inoltre impegnare, in caso di non utilizzo o di parziale utilizzo dell'acconto ricevuto, alla restituzione totale o parziale dello stesso.

## **ACCONTI PER TRAPIANTO DI ORGANI IN AMBITO COMUNITARIO**

L'assistito, autorizzato a recarsi in un Paese U.E o SEE o in Svizzera o in un Paese con il quale vige una Convenzione bilaterale per trapianto d'organo, può presentare domanda, alla propria Ulss, per chiedere la concessione di un acconto sulle spese di trapianto che la struttura estera comunitaria chiede agli assistiti autorizzati con Mod. S2, qualora tali spese siano particolarmente elevate in relazione al reddito complessivo del suo nucleo familiare.

L'acconto erogabile all'assistito non può superare il 70% della spesa prevista.

La richiesta di acconto è subordinata alla presentazione della domanda di concorso delle spese sanitarie prevista dall'art. 7 comma 4 del DM 3.11.89, contenente la riserva di integrare la domanda stessa con la documentazione relativa alle spese effettivamente sostenute.

La domanda di acconto dovrà essere presentata all'Ulss di appartenenza, sul MODELLO A1-ACCONTI, completato con le informazioni relative alla composizione del nucleo familiare dell'assistito ed al reddito complessivo prodotto dai componenti del nucleo familiare nell'anno precedente.

L'assistito si dovrà inoltre impegnare, in caso di non utilizzo o di parziale utilizzo dell'acconto ricevuto, alla restituzione totale o parziale dello stesso.