

**U.O.C. SERVIZIO PROFESSIONISTI IN CONVENZIONE**Via G. Murari Brà, n. 35/B – 37136 VERONA tel. 045/807 5745 e-mail [convenzioni@aulss9.veneto.it](mailto:convenzioni@aulss9.veneto.it)

SCHEMA OPERATIVA N. 2/2017

**DIRETTIVA 2011/24/UE del 9.3.2011****APPLICAZIONE DEI DIRITTI DEI PAZIENTI RELATIVI  
ALL'ASSISTENZA SANITARIA TRANSFRONTALIERA**

Con Dec. Leg.vo 4 marzo 2014, n. 38, sono state recepite la direttiva 2011/24/UE riguardante l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera nonché la direttiva 2012/52/UE concernente misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro (cfr. allegati n. 1, 2 e 3).

La direttiva 2011/24/UE è diretta ad eliminare gli ostacoli che impediscono ai pazienti di curarsi in altri Paesi dell'Unione Europea, formalizzando il diritto – affermato dalla giurisprudenza della Corte di Giustizia dell'U.E., in attuazione dei principi di libera circolazione dei servizi e delle persone enunciati dai Trattati dell'Unione Europea – di recarsi in uno Stato membro diverso da quello di appartenenza al fine di riceverne cure ed ottenere al proprio rientro il relativo rimborso.

Si ricorda che la possibilità di ricevere assistenza sanitaria transfrontaliera è già garantita

- dai regolamenti comunitari n. 883/2004 e n. 987/2009 che prevedono sia la possibilità di usufruire di prestazioni sanitarie “necessarie” durante temporanei soggiorni (turismo, studio, lavoro) che di prestazioni sanitarie “programmate” durante trasferimenti per cure in uno degli Stati dell'Unione europea, in Svizzera e in uno dei Paesi dello Spazio Economico Europeo SEE (Norvegia, Islanda e Liechtenstein)
- dalle Convenzioni bilaterali di sicurezza sociale con i Paesi in Convenzione (Capoverde, Jugoslavia, Macedonia, Bosnia Erzegovina, Serbia, Montenegro, Voivodina, Principato di Monaco, Rep. San Marino) a seconda della specifica categoria di assistiti e secondo quanto previsto dalla singola convenzione;
- dal D.M. 3.11.89 (cosiddetta assistenza in forma indiretta) quando l'assistito chiede di usufruire di prestazioni all'estero in strutture sanitarie private non convenzionate, che si trovino in un Paese U.E. o SEE o in Svizzera, in strutture sanitarie private non convenzionate, che si trovino in un Paese con il quale vige una Convenzione bilaterale o in strutture sanitarie che si trovino in un Paese con il quale non vige una Convenzione bilaterale



secondo le procedure descritte nelle schede operative n. 1/2017 e n. 3/2017 pubblicate sul sito aziendale [www.aulss9.veneto.it](http://www.aulss9.veneto.it) alla voce "COSA FARE PER".

In questo quadro normativo, la direttiva 2011/24/UE si pone quindi come disciplina integrativa applicabile tuttavia solo nel caso di prestazioni di assistenza sanitaria transfrontaliera di cui intendono fruire gli assistiti di uno Stato membro dell'Unione Europea, esclusivamente in un Paese dell'Unione Europea.

Si precisa inoltre che la direttiva non si applica:

- ai servizi assistenziali di lunga durata il cui scopo sia di sostenere le persone che necessitano di assistenza nello svolgimento di compiti quotidiani e di routine;
- all'assegnazione ed accesso agli organi ai fini dei trapianti di organo;
- ai programmi di vaccinazione contro le malattie contagiose, volti esclusivamente a proteggere la salute della popolazione nel territorio nazionale e subordinati ad una pianificazione e a misure di attuazione specifiche.

In attesa dell'adozione da parte del Ministero della Salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, di apposite linee guida dirette ad implementare quanto previsto dal Decreto Leg.vo 38/2014, attuativo della Direttiva 2011/24/UE, ed ad esplicitare in quali casi si applica detto Decreto e in quali casi i Regg. CE 883/2004 e 987/2009, si forniscono le seguenti indicazioni:

ai sensi dell'art. 8 del dec. Leg.vo 38/2014, gli assistiti iscritti nell'anagrafe di una ULSS del SSN (cittadini italiani, comunitari, extra-comunitari) che si sono avvalsi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, hanno diritto ad ottenere il rimborso dei costi sostenuti:

- se e nella misura in cui le prestazioni sanitarie fruite siano comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12.1.2017;
- in misura corrispondente alle tariffe regionali vigenti al netto della compartecipazione alla spesa secondo la normativa vigente. In ogni caso, tale rimborso non può superare il costo effettivo sostenuto.

**Ai fini del rimborso** ed in attesa dell'individuazione, da parte del Ministero della Salute, delle prestazioni sottoposte ad autorizzazione preventiva, ai sensi dell'art. 9 cc. 2 lettere a,b,c ed 8 del Dec. Leg.vo 38/2014, **è necessaria la preventiva autorizzazione della ULSS di iscrizione nel caso di prestazioni sanitarie che :**

- 1) comportano il ricovero del paziente per almeno una notte;
- 2) richiedono l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, comprese quelle utilizzate nella diagnostica strumentale, con particolare riferimento alle prestazioni di cui agli articoli 3 e 5 della legge 23.10.1985, n. 595 ed ai successivi decreti ministeriali attuativi;



- 3) richiedono cure che comportano un rischio particolare per il paziente o la popolazione;
- 4) sono prestate da un prestatore di assistenza sanitaria che potrebbe suscitare gravi e specifiche preoccupazioni quanto alla qualità o alla sicurezza dell'assistenza.

L'autorizzazione preventiva è negata quando (art. 9 c. 6):

- a) in base ad una valutazione clinica, il paziente sarebbe esposto con ragionevole certezza ad un rischio per la sua sicurezza che non può essere considerato accettabile, tenuto conto del potenziale beneficio per il paziente stesso dell'assistenza sanitaria transfrontaliera richiesta;
- b) a causa dell'assistenza sanitaria transfrontaliera in questione, il pubblico sarebbe esposto con ragionevole certezza a notevoli pericoli per la sicurezza;
- c) l'assistenza sanitaria in questione è prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che suscita gravi e specifiche preoccupazioni quanto al rispetto degli standard e orientamenti relativi alla qualità dell'assistenza e alla sicurezza del paziente, comprese le disposizioni sulla vigilanza, indipendentemente dal fatto che tali standard e orientamenti siano stabiliti da disposizioni legislative e regolamentari o attraverso sistemi di accreditamento istituiti dallo Stato membro di cura;
- d) l'assistenza sanitaria in questione può essere prestata nel territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenuto presente lo stato di salute ed il probabile decorso della malattia.

Fatti salvi i casi sopra indicati, l'autorizzazione preventiva non può essere rifiutata quanto la prestazione sanitaria richiesta non può essere prestata sul territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, sulla base di una valutazione oggettiva dello stato di salute del paziente, dell'anamnesi e del probabile decorso della sua malattia, dell'intensità del dolore e della natura della sua disabilità al momento in cui la richiesta di autorizzazione è stata presentata o rinnovata.

Si sottolinea che eventuali danni alla salute, derivanti da prestazioni sanitarie transfrontaliere di cui si siano avvalsi gli assistiti del SSN, non sono in alcun modo imputabili al Servizio Sanitario Nazionale ancorché le prestazioni stesse siano state preventivamente autorizzate dall'ULSS ai sensi degli artt. 9 e 19 del decreto leg.vo 35/2014.

L'assistito che chiede la preventiva autorizzazione per la fruizione di cure transfrontaliere ai sensi della direttiva 2011/24/UE, deve presentare domanda presso:

- i Distretti della ex ULSS n. 20
- l'Ufficio Stranieri della ex ULSS n. 21



- l'Ufficio Stranieri con sede a Bardolino – Via Gardesana dell'Acqua n. 9 per la ex ULSS N. 22

utilizzando il modulo **D 3 – DOMANDA PER PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE CURE TRASFRONTALIERE DIRETTIVA 2011/24/UE** specificando:

- l'indicazione diagnostica o terapeutica;
- la prestazione sanitaria di cui intende usufruire all'estero;
- il luogo prescelto per la prestazione;
- il prestatore di assistenza sanitaria presso cui intende recarsi.

La domanda dovrà essere corredata da certificazione medica (prescrizione rossa Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta).

Solo per le domande accolte presso i Distretti della ex ULSS n. 20, dopo aver verificato che la prestazione sanitaria prescritta rientri tra le prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12.1.2017, comunica l'esito di detta verifica e trasmette tutta la documentazione all'UOC Servizio Professionisti in Convenzione delle ex ULSS n. 20.

In attesa di indicazioni regionali, la domanda di preventiva autorizzazione, sarà trasmessa, nei casi di cui alle lettere a) b) e d) del comma 6 dell'art. 9 del Dec. Leg.vo 38/2014 al Centro Regionale di Riferimento competente, per la relativa valutazione clinica.

L'ULSS nel termine di 30 giorni (ridotto a 15 nei casi di particolare urgenza adeguatamente motivati nella domanda di autorizzazione) provvederà a comunicare all'assistito il provvedimento di concessione con indicazione del costo della prestazione ammesso a rimborso (corrispondente alle tariffe regionali vigenti al netto della compartecipazione alla spesa secondo la normativa vigente) o il diniego dell'autorizzazione preventiva debitamente motivato indicando uno o più casi di cui alle lettere a) b) c) d) di cui al comma 6 dell'art. 9 sopra indicate.

Al fine di ottenere il rimborso dei costi sostenuti per l'assistenza sanitaria transfrontaliera ai sensi della direttiva 2011/24/UE, l'assistito, entro 60 gg. dall'erogazione della prestazione, salvo comprovati casi eccezionali, presenta apposita domanda di rimborso presso

- l'UOC Servizio Professionisti in Convenzione della ex ULSS n. 20 - Verona
- l'Ufficio stranieri della ex ULSS n. 21 - Legnago
- l'Ufficio stranieri della ex ULSS n. 22 – Bardolino

competente per l'ambito territoriale di residenza dell'assistito, utilizzando il **modulo R6 – Richiesta rimborso direttiva 2011/24/UE** - allegando l'originale della certificazione medica e le fatture in originale emesse dal prestatore di assistenza sanitaria debitamente quietanzate.



Il rimborso, corrispondente alla tariffa regionale vigente per la prestazione fruita, al netto della compartecipazione alla spesa secondo la normativa vigente, sarà corrisposto entro 60 gg. dal ricevimento della richiesta. In ogni caso, tale rimborso non può superare il costo effettivo sostenuto.

- Alleg.: - n. 1 Decreto Leg.vo 38/2014  
- n. 2 Direttiva 2011/24/UE  
- n. 3 Direttiva 2012/52/UE  
- mod. D3 - DOMANDA PER PREVENTIVA AUTORIZZAZIONE CURE  
TRASFRONTALIERE DIRETTIVA 2011/24/UE  
- mod. R6 - Richiesta rimborso direttiva 2011/24/UE