

Assistenza sanitaria all'estero

Come funziona e quando può essere rimborsata dal SSN

Il nostro Sistema Sanitario Nazionale prevede la possibilità di curarsi all'estero, presso centri di altissima specializzazione.

L'**assistenza sanitaria all'estero** dev'essere però preventivamente autorizzata ed è accordata **solo per le prestazioni di altissima specializzazione** che non siano ottenibili tempestivamente o adeguatamente presso i presidi e i servizi di alta specialità italiani.

La normativa di riferimento è Decreto del Ministro della Sanità del 3 novembre 1989 ed il più recente [Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2000](#); quest'ultimo ha introdotto disposizioni di maggior favore per le persone con [handicap in situazione di gravità](#).

Ai fini del decreto del 1989 è considerata «*prestazione non ottenibile tempestivamente in Italia*» la prestazione per la cui erogazione le strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, ossia quando il periodo di attesa comprometterebbe gravemente lo stato di salute dell'assistito ovvero precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure. Invece, è considerata «*prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico*» la prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

PROCEDURA

Per l'**assistenza sanitaria all'estero** e quindi per avere l'autorizzazione al trasferimento all'estero per cure è necessario che l'interessato, o chi per esso, presenti all'ASL di appartenenza:

1. apposita domanda
2. la proposta di un medico specialista
3. l'ulteriore documentazione eventualmente prescritta da disposizioni regionali

La proposta del medico specialista deve essere adeguatamente motivata riguardo all'impossibilità di usufruire delle prestazioni in Italia tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico. Va detto che è considerata valida la proposta fatta da un medico specialista sia pubblico che privato. La proposta del medico deve contenere anche l'indicazione della struttura estera prescelta per la prestazione.

L'Asl, ricevuta la domanda, provvede secondo modalità stabilite dalla propria Regione, alla trasmissione della domanda e della documentazione al [Centro di Riferimento Regionale](#) (CRR) territorialmente competente.

Il Centro di riferimento, stabilisce se vi siano i requisiti richiesti (ossia l'impossibilità di ricevere le cure necessarie tempestivamente in Italia o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico) e se la struttura estera sia adatta. In caso positivo, comunica all'ASL competente il proprio parere motivato.³.

L'ASL, ottenuto il parere del centro di riferimento, rilascia o meno l'autorizzazione per l'**assistenza sanitaria all'estero** dandone comunicazione all'interessato ed al Centro predetto.

In caso di accettazione della domanda all'estero in Paesi Convenzionati:

- se la struttura estera è privata, la ASL rilascia autorizzazione scritta all'interessato che deve anticipare le spese autorizzate; al rientro in Italia potrà chiedere il rimborso alla propria ASL (su presentazione della documentazione necessaria);
- se la struttura è pubblica o privata convenzionata, la ASL provvede a rilasciare un formulario S2 (se è per uno Stato comunitario) o un formulario analogo (se si tratta di uno Stato convenzionato) e l'assistenza viene fornita in forma gratuita.

In caso di accoglimento della domanda per cura all'estero in Paesi Non Convenzionati:

- la ASL rilascia autorizzazione scritta all'interessato, che deve anticipare le spese autorizzate, per le quali potrà chiedere il rimborso alla propria ASL, una volta rientrato in Italia (su presentazione della documentazione necessaria)

Rimborso delle spese sostenute:

- Le spese di carattere **strettamente sanitario** sono rimborsate nella misura dell'80%
- Le spese per **prestazioni libero professionali** sono rimborsate nella misura del 40%
- Acconti, fino al 70% sul prevedibile rimborso spettante può essere concesso dalla ASL anche prima del trasferimento all'estero o del rientro in Italia.

Le cure di mantenimento o di controllo: esse, anche se riferite ad una precedente autorizzazione, devono sempre essere preventivamente autorizzate dalla ASL, sentito il Centro di riferimento, presentando domanda di autorizzazione secondo la stessa procedura sopra indicata.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2000 ha poi introdotto alcune indicazioni di maggior favore per le persone con handicap in situazione di gravità. Infatti, nei confronti dei **sogetti portatori di handicap grave (legge 104/92, art 3, comma 3)** che necessitano di cure di **neuro riabilitazione**, il decreto ha stabilito che le **spese di soggiorno dell'assistito con handicap grave e del suo accompagnatore in alberghi** o strutture collegate con i centri di altissima specializzazione all'estero, **siano equiparate**, a tutti gli effetti, **alla degenza ospedaliera** qualora non sia prevista l'ospedalizzazione in costanza di ricovero per tutta la durata degli interventi autorizzati.

In tal caso possono essere riconosciute le spese di soggiorno dell'accompagnatore dietro dichiarazione da parte della struttura ospedaliera che attesti la necessità della presenza dell'accompagnatore durante la degenza. Domanda e documentazione (richiesta di un medico specialista, devono essere presentate al centro regionale di riferimento e all'ASL di residenza. In caso di ospedalizzazione, possono essere riconosciute le spese relative al soggiorno dell'accompagnatore, qualora la struttura ospedaliera all'estero attesti la necessità della presenza dell'accompagnatore durante la degenza del suddetto assistito.

Il contributo è riconosciuto in misura diversa a seconda del reddito del nucleo familiare.

COSA FARE IN CASO DI PARERE NEGATIVO?

Nell'ipotesi in cui non venga accolta la domanda di autorizzazione all'assistenza sanitaria all'estero, l'interessato può presentare ricorso:

- al Direttore Generale della ASL
- al tribunale amministrativo regionale (TAR) ed al Consiglio Di Stato in sede di appello;
- al Presidente della Repubblica con ricorso straordinario.

Nel caso venga rigettata la domanda di rimborso delle spese sostenute all'estero, l'interessato può ricorrere:

- al tribunale ordinario.

Fonte: [Avv. Nadia Delle Side](#)

<http://www.invalidi-disabili.it>

Data: 19 ottobre 2018