Spese mediche all’estero, e' lecita la richiesta di rimborso a posteriori

Data 29 agosto 2003
Categoria professione

Sentenza Corte di giustizia Ue 13.5.2003)
SENTENZA DELLA CORTE. Libera prestazione dei servizi - Art. 59 del Trattato CE (divenuto, in seguito a modifica, art. 49 CE) e art. 60 del Trattato CE (divenuto art. 50 CE) - Assicurazione malattia - Sistema di prestazioni in natura - Convenzionamento - Spese mediche sostenute in un altro Stato membro - Previa autorizzazione - Criteri - Giustificazioni, 13 maggio 2003- procedimento C-385/99

Un cittadino europeo ha il diritto di chiedere (e ottenere) dal proprio Ente assistenziale il rimborso di spese per cure ricevute all' estero in altro paese dell' Unione Europea presso medici o istituti non convenzionati, anche in mancanza di un’autorizzazionepreventiva.
La necessita' di tale autorizzazione preventiva e' giustificata solo per le cure ospedaliere.
Tale principio e' stato affermato dalla Corte di giustizia europea in una sentenza che condanna il sistema sanitario olandese per atti contrari al diritto comunitario.
La sentenza riguarda due casi pressoche' analoghi: due donne olandesi si sono fatte curare all’estero senza un’autorizzazione preventiva da parte della loro cassa malattia. La prima si era sottoposta, durante una vacanza in Germania, a terapie odontoiatriche presso un medico privato; la seconda si era sottoposta ad artroscopia presso un ospedale specializzato in Belgio.
Al ritorno nel proprio Paese, hanno chiesto il rimborso delle spese sostenute, ottenendo, in entrambi i casi, un rifiuto.
Il rifiuto era stato motivato dal fatto che il Sistema Sanitario olandese prevede che sia sempre necessaria, per beneficiare gratuitamente di cure mediche all’estero, una autorizzazione preventiva.
La controversia è stata portata davanti ai giudici di Lussemburgo, che hanno dichiarato tale normativa olandese incompatibile con la realizzazione della libera prestazione dei servizi, una delle libertà fondamentali dell' EU.
La Corte ha esaminato i motivi, esclusivamente economici, che sarebbero alla base di queste normative concludendo che, secondo i dati in suo possesso, l'abolizione dell'obbligo della previa autorizzazione per le cure effettuabili in regime ambulatoriale (e comunque non ospedaliero) non provocherebbe trasferimenti di pazienti e di risorse finanziarie da uno Stato all' altro tali da perturbare gravemente l'equilibrio finanziario del sistema previdenziale olandese.
Un discorso diverso si pone per le cure ospedaliere, particolarmente costose. La Corte giustifica, in tal caso, il ricorso ad un regime di autorizzazione preventiva nell’ambito di un sistema di cure sanitarie basato sul convenzionamento, poiché tale regola permette di garantire, nel territorio nazionale, una gamma equilibrata di cure ospedaliere di qualità e di evitare ogni spreco di risorse finanziarie, tecniche e umane.
In ogni caso, rammenta la Corte, "spetta ai soli Stati membri determinare la portata dell'assicurazione malattia di cui beneficiano gli assicurati, cosicché, quando questi ultimi si recano senza previa autorizzazione in uno Stato membro diverso da quello in cui ha sede la cassa malattia cui appartengono per farsi ivi curare, possono esigere la presa a carico delle cure loro fornite solo nei limiti della copertura garantita dal regime di assicurazione malattia dello Stato membro di iscrizione".

Daniele Zamperini 6/03

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 13/11/2026 alle ore 20:34 | Pagina 1 di 1