

Vacanze all'estero: come funziona l'assistenza sanitaria fuori dall'Italia

Come orientarsi tra TEAM, costi, ticket, polizze e rimborsi per non partire impreparati



Con l'approssimarsi delle ferie estive, per chi si reca per turismo all'estero, è bene fare le seguenti precisazioni in tema di assistenza sanitaria. **Chi parte per uno dei 27 paesi dell'Unione Europea, Spazio Economico Europeo (Islanda, Norvegia e Liechtenstein) e Svizzera** deve essere munito della **TEAM (tessera europea assicurazione malattia)** in corso di validità e cioè della tessera di plastica che vale anche come codice fiscale.

Chi parte per un paese della UE deve essere munito della tessera europea assicurazione malattia (TEAM) in corso di validità"

La TEAM viene rilasciata da ogni sportello amministrativo distrettuale dell'Azienda e viene recapitata a casa dell'utente in circa 15-20 giorni. Nel caso in cui si avesse bisogno urgente della TEAM in quanto scaduta, e si ha la necessità di recarsi all'estero, i Distretti possono rilasciare alla persona il **Certificato Sostitutivo Provvisorio** che ha durata di 30 giorni. La TEAM viene utilizzata

da un cittadino dell'Unione Europea, dello S.E.E. e della Svizzera che intenda recarsi in temporaneo soggiorno (per turismo, affari ecc.) in altro stato (U.E., S.E.E o Svizzera) e ha bisogno di prestazioni sanitarie. Le prestazioni garantite dalla TEAM sono solo quelle **urgenti (es. P.S.) e medicalmente necessarie** (quelle che se non erogate nell'immediato possono creare un danno che comporta una cronicizzazione o un aggravamento della situazione clinica in un momento successivo). La valutazione sull'urgenza e sulla necessità di dette cure è di esclusiva pertinenza di un medico. Queste prestazioni vengono fornite da una **struttura pubblica o convenzionata europea** in forma diretta e cioè senza che il cittadino anticipi alcuna spesa.

Le prestazioni garantite dalla TEAM sono solo quelle urgenti e medicalmente necessarie"

Potrebbe comunque venir richiesto al cittadino il **pagamento del ticket** (quota di partecipazione alla spesa) che **non potrà venir rimborsato** in nessun caso in quanto al cittadino italiano che si

trova in un altro paese U.E. (e S.E.E. e Svizzera), viene applicata la legislazione del paese in cui si trova (a parità di trattamento dei cittadini di quel paese).

Per i paesi extra UE in cui vige una convenzione bilaterale con l'Italia bisogna richiedere il formulario internazionale per la copertura della prestazioni urgenti"

Pertanto potrebbe verificarsi una non corrispondenza/reciprocità di prestazioni in urgenza/emergenza tra servizio sanitario italiano e servizio sanitario di altro paese europeo, in materia di compartecipazione alla spesa. Ad esempio, **in Slovenia è previsto il pagamento del ticket per il trasporto in ambulanza e per il ricovero (al contrario dell'Italia)**, in questo caso il cittadino italiano che viene ricoverato in Slovenia dovrà pagare il ticket al pari dei cittadini sloveni.

Si richiama inoltre l'attenzione alle spese di elisoccorso pagate in **Austria**. In questo caso **i cittadini austriaci stipulano apposita polizza assicurativa privata** che copre queste spese, in

applicazione alla normativa austriaca. Pertanto al cittadino italiano elitrasmato non verrà rimborsata (fatta eccezione di una piccola somma solo nel caso di pericolo di morte imminente - valore 5 in una scala da 1 a 5, certificato da un medico) la spesa pagata alla compagnia aerea per il servizio di elisoccorso che risulta molto onerosa (**circa 200 Euro per minuto di volo**).

Infine, nel caso in cui alcune strutture sanitarie europee non accettino la TEAM seppur in corso di validità o il Certificato sostitutivo provvisorio, il cittadino dovrà **anticipare le spese** e con i documenti originali quietanzati, presentare domanda di rimborso all'Ufficio Convenzioni Internazionali.

Per gli altri paesi extra UE non convenzionato con l'Italia come gli USA si consiglia di stipulare una polizza assicurativa per il rischio malattia"

Per chi invece si reca in uno dei **paesi extra U.E. in cui vige una convenzione bilaterale con l'Italia per l'assicurazione malattia** (es. Australia, Brasile, Bosnia-

UFFICIO CONVENZIONI INTERNAZIONALI

È il servizio che si occupa della gestione della mobilità sanitaria internazionale, cioè della presa in carico delle pratiche relative a prestazioni sanitarie fruitive da cittadini italiani all'estero e dai cittadini stranieri in Italia. Si trova presso il Distretto Sanitario 4 nel comprensorio di San Giovanni in via Sai 7 ed è aperto al pubblico dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.00 (tel. 0403997518-7517, fax 0403997449, mail convenzioni.interd4@asuits.sanita.fvg.it).

L'Ufficio Convenzioni Internazionali tratta, tra l'altro, le richieste per cure mediche all'estero presso centri specializzati pubblici o privati per le prestazioni che non sono tempestivamente e adeguatamente ottenibili in Italia; le richieste di rimborso dei costi sostenuti per prestazioni sanitarie urgenti e di ricovero ricevute all'estero e pagate in proprio; l'iscrizione o cancellazione al Servizio Sanitario Regionale; la gestione della mobilità sanitaria internazionale e inoltre le richieste di mobilità sanitaria transfrontaliera, dalle semplici informazioni, alla ricezione e controllo delle domande di cure all'estero, alla verifica di tutti gli elementi previsti dalla normativa, all'istruzione delle pratiche di rimborso e predisposizione degli atti di liquidazione. Dal 2014 sono state messe in atto misure che, nel recepire le direttive europee in materia, agevolano il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro dell'Unione Europea per **facilitare l'accesso ad un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e di alta qualità**, permettendo al paziente di programmare le proprie prestazioni sanitarie in un altro stato membro attraverso la scelta del prestatore di assistenza sanitaria, in modo da garantire la mobilità dei pazienti e promuovere la cooperazione in materia di assistenza sanitaria tra gli Stati Membri dell'Unione Europea, nel rispetto delle competenze nazionali sull'organizzazione dei propri sistemi sanitari.

Erzegovina, Serbia, Macedonia, Montenegro, Principato di Monaco, Tunisia, Repubblica di San Marino, Stato del Vaticano e Santa Sede), è previsto il **rilascio su richiesta dell'utente**, presso gli sportelli amministrativi distrettuali dell'Azienda Sanitaria Universitaria di Trieste (a Roiano, Opicina, Aurisina, via Farneto, Valmaura, Muggia e San Giovanni), di un **formulario internazionale per la copertura**

della prestazioni urgenti ottenibili presso una struttura pubblica o convenzionata con il sistema sanitario del luogo. Per chi dovesse recarsi in **altro paese extra U.E. non convenzionato con l'Italia** (es. U.S.A.) si consiglia di stipulare **un'apposita polizza assicurativa** per il rischio malattia. Per ulteriori informazioni: www.asuits.sanita.fvg.it e www.salute.gov.it digitando la voce "cure all'estero".

AIOP/ RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI

Strutture triestine pronte al via

Nascono le RSA di livello riabilitativo

Una piccola rivoluzione nel modello delle RSA è in procinto di realizzarsi in regione. Quello che era il ricovero temporaneo nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, generalmente concesso a pazienti in dimissione ospedaliera per completare il ricovero in strutture extraospedaliere, si qualifica ora in una degenza di tipo

riabilitativo. Si tratta di un passo in avanti nella politica sanitaria che ora riconosce bisogni sanitari ed assistenziali diversi e risponde con maggiore puntualità ad essi costruendo, all'interno delle RSA, segmenti specifici tarati ed adeguati agli obiettivi dei singoli pazienti. Obiettivi che, nel caso della riabilitazione estensiva,

sono principalmente quelli di restituire al paziente la maggior autonomia possibile, intensificando proprio gli interventi in modo da consentire un rientro a domicilio in condizioni favorevoli e sicure.

Questo nuovo modello - realizzato fino ad ora solo nella Regione Friuli Venezia Giulia - traccia, da un

lato la specializzazione delle RSA e dall'altro consente una maggiore pianificazione dell'assistenza in modo individualizzato.

La regione ha infatti previsto che un contingente dei posti letto ora accreditati RSA sia convertito in posti riabilitativi estensivi con prestazioni del team riabilitativo che vanno da

1 ora a 3 ore al giorno. Tali prestazioni sono dedicate a pazienti con bisogni specifici di tipo ortopedico neurologico, ecc.; la durata della degenza viene concordata con l'unità di valutazione distrettuale.

Le strutture triestine aderenti ad Aiop (Associazione Italiana Ospedalità Privata) - Igea, Mademar e Sanatorio Triestino - che già sono accreditate RSA e complessivamente hanno una ricettività che supera i 180 posti letto dedicati sono pronte alla riconversione ed

a potenziare la propria offerta riabilitativa.

La procedura prevede l'inoltro di una prima istanza di autorizzazione con relativa attestazione dei requisiti strutturali ed organizzativi coerenti con gli indirizzi regionali dopo di che competerà alla regione accreditare le strutture richiedenti.

Igea, Mademar e Sanatorio Triestino hanno già inoltrato la richiesta e sono ora in attesa del Decreto Regionale autorizzi l'avvio del nuovo modello.