

CURE OCCASIONALI

Stati Europei

Il cittadino iscritto al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) che si reca temporaneamente all'estero per motivi di vacanza, lavoro o studio in uno **Stato dell'Unione Europea, o nei seguenti Stati:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera, può beneficiare dell'assistenza sanitaria con la **Tessera Sanitaria di Assicurazione Malattia (TEAM - European Health Insurance Card)**, la cui validità per l'Estero non è subordinata alla sua attivazione. La TEAM, o il suo certificato sostitutivo che può essere richiesto presso il Distretto di appartenenza, garantisce il diritto alle prestazioni sanitarie che si rendono necessarie durante il temporaneo soggiorno (es. ricovero urgente, visite specialistiche, farmaci, ecc. eccetto prestazioni programmate), **alle stesse condizioni previste per i cittadini del Paese di soggiorno**, con eventuale pagamento della prestazione o del ticket previsto. I sistemi sanitari dei Paesi dell'UE non sono tutti uguali: servizi gratuiti in Italia potrebbero essere a pagamento o sottoposti a ticket in altro Stato. Qualora il cittadino fosse sprovvisto della TEAM o del certificato sostitutivo, sarà tenuto al pagamento diretto di tutte le prestazioni. Al rientro in Italia, entro 90 giorni, previa presentazione della documentazione sanitaria e le relative fatture quietanzate, potrà richiedere al proprio Distretto di appartenenza l'eventuale rimborso, che avverrà in base alle indicazioni e alle tariffe dello Stato Estero.

Situazioni particolari

- In caso di una **malattia cronica**, che richieda farmaci, monitoraggio medico, attrezzature speciali (es. dialisi), è sufficiente essere in possesso della TEAM, ma è opportuno contattare prima di partire l'ente che fornirà il trattamento.
- In caso di **gravidanza** le cure collegate (es. esami del sangue, ecografia) sono coperte dalla TEAM, ma per il parto potrebbe essere necessario il modello S2 da richiedere al Distretto di appartenenza.
- In caso di **emergenza** che richieda un'ambulanza, è possibile chiamare come numero di soccorso europeo il **112**; in alcuni Stati i costi dei trasporti sanitari sono a carico del paziente e non sono rimborsabili.

Stati Esteri

- a)** Nel caso di soggiorno in **Stati esteri con cui l'Italia intrattiene specifici accordi** (Argentina, Australia, Brasile, Capoverde, ex Jugoslavia (Macedonia, Serbia Montenegro, Bosnia-Erzegovina), Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Tunisia, Città del Vaticano), è opportuno informarsi presso il proprio Distretto di appartenenza sulla possibilità di ottenere la tutela sanitaria mediante il rilascio di appositi moduli di attestazione del diritto all'assistenza che non è prevista per la generalità degli iscritti al SSN. Non è mai dovuto il rimborso per spese sostenute in proprio.
- b)** In caso di soggiorno in **Stati esteri con cui non vigono accordi con l'Italia**, l'assistito dovrà pagare le eventuali spese mediche, senza alcuna possibilità di rimborso al rientro. È opportuno, pertanto, provvedere alla stipula di una polizza assicurativa privata per la copertura sanitaria.

A chi si reca all'Estero, in qualità di lavoratore, missionario consacrato o fruitore di borsa di studio, il Ministero della Salute garantisce assistenza sanitaria in forma indiretta, per tutto il periodo di permanenza connesso all'attività lavorativa, di missione o di studio. A tal fine, l'interessato o l'Ente cui appartiene, prima della partenza dovrà richiedere apposito attestato (previsto dal D.P.R. 618/80) reperibile presso il proprio Distretto. In caso di prestazioni sanitarie dovrà anticipare le spese e poi chiederne il rimborso al proprio Distretto.

In tutti i Paesi di norma non sono coperti i costi di rimpatrio in caso di grave incidente o malattia e i costi per il servizio di ambulanza ed elisoccorso, fatti salvi alcuni specifici casi indicati nel sito del Ministero della Salute.

È consigliabile stipulare una polizza assicurativa privata.

CURE E RICOVERI PROGRAMMATI E AUTORIZZATI

Nel caso siano indispensabili prestazioni di altissima specializzazione che in Italia non risultino ottenibili tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico è assicurata l'assistenza sanitaria all'estero con oneri a carico del SSN, purché preventivamente autorizzata. Qualora strettamente indispensabile sotto il profilo clinico, nel caso di minori o di portatori di handicap grave, può essere autorizzata anche la presenza di un accompagnatore.

- a)** Nei Paesi dell'UE e negli Stati esteri con cui l'Italia intrattiene specifici accordi è possibile effettuare ricoveri e cure programmate, a carico del SSN, presso strutture pubbliche o private che accettano i modelli autorizzativi. Per attivare la procedura, l'interessato dovrà presentare all'Ass 6 la **domanda**, la **certificazione specialistica** indicando il Centro sanitario scelto e ogni altra documentazione sanitaria ritenuta utile. La proposta del medico specialista, *sia pubblico che privato*, deve essere adeguatamente motivata in ordine all'impossibilità di fruire delle prestazioni in Italia tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico (le informazioni e i moduli sono reperibili presso: il Distretto di residenza, l'Ufficio Affari Generali e Legali o scaricabili dal sito internet aziendale: www.ass6.sanita.fvg.it). La domanda viene inoltrata d'ufficio al Centro Regionale di Riferimento che valuta la sussistenza o meno delle condizioni per il rilascio dell'autorizzazione. Una volta autorizzata la richiesta, la pratica si conclude con l'emissione da parte dell'Azienda del modello S2 o attestato analogo per gli Stati convenzionati, da presentare al Centro sanitario estero, che potrà eventualmente richiedere al paziente il versamento del ticket e/o di parte delle spese sanitarie non coperte.
- b)** Nei Paesi con i quali non esistono convenzioni o in strutture private, si attiva la modalità dell'assistenza indiretta.

Il paziente preventivamente autorizzato dal Centro Regionale paga direttamente le prestazioni e richiede il rimborso all'ASS n. 6 entro i successivi 60 giorni dal rientro in Italia, allegando la documentazione sanitaria relativa alle prestazioni ottenute con la traduzione ufficiale e la documentazione comprovante gli oneri sostenuti.

Per gli eventuali oneri pagati in proprio (spese sanitarie escluse dalla copertura del modello S2 e spese di viaggio), l'interessato dovrà presentare **domanda di rimborso** all'ASS n. 6 unitamente alla documentazione di spesa in originale, debitamente quietanzata, e alla certificazione delle autorità consolari/diplomatiche italiane in ordine alla natura pubblica o privata della struttura sanitaria. Il rimborso effettuato dall'ASS 6 può non coprire l'intero ammontare della spesa sostenuta. Non sono rimborsabili le spese di soggiorno, salvo che per portatori di handicap grave relativamente alle cure per neuro riabilitazione.

CURE TRANSFRONTALIERE

Con il recepimento della **Direttiva Europea 2011/24** sulle cure transfrontaliere, le persone iscritte al SSN, possono scegliere liberamente dove farsi curare in uno dei Paesi della UE, sia in caso di ricovero ospedaliero, sia per trattamenti ambulatoriali, ovviamente con alcune limitazioni. **L'assistito paga le cure alla struttura estera e viene successivamente rimborsato dall'ASS a condizione che il trattamento ricevuto rientri nelle cure previste dalla legislazione italiana:** l'importo corrisponde alla tariffa pubblica della prestazione come fosse stata erogata in Italia. In attesa di più precise indicazioni è stabilito che, salvo alcuni specifici casi, per le cure **non ospedaliere** non è prevista un'autorizzazione preventiva da parte della Regione. Per quanto attiene l'Italia è stato promulgato il Decreto Legislativo n. 38 del 4 marzo 2014 che ha recepito la Direttiva, ma sono ancora in fase di definizione le Linee Guida Operative Ministeriali sugli aspetti tecnico-organizzativi utili alle Regioni per mettere in atto procedure e regole di applicazione della norma comunitaria. **Tutti gli Stati dell'UE dovranno istituire Centri di Informazione (Punti di Contatto Nazionali) che offrano ai pazienti notizie:** sui trattamenti, sui centri sanitari disponibili e sulle procedure di rimborso in tutta Europa.

E' importante che i cittadini interessati, prima di recarsi all'estero per cure, si rivolgano al Ministero della Salute, alle Regioni o alle Aziende Sanitarie competenti, per ottenere tutte le informazioni necessarie a garantire la copertura assistenziale ed economica. Sul sito del Ministero della Salute si trova il link **"National Contact Point"** che rimanda all'area tematica "Cure nell'Unione Europea": oltre a fornire informazioni complete permette di rivolgere direttamente dei quesiti sul tema.

Sede: Pordenone - Via della Vecchia Ceramica, 1

Tel. 0434 369111 – Fax 0434/523011 – mail: ASS6PN.protgen@certsanita.fvg.it

Per info: urp@ass6.sanita.fvg.it

CITADINI ITALIANI RESIDENTI ALL'ESTERO CHE RIENTRANO TEMPORANEAMENTE IN ITALIA

I cittadini italiani residenti all'estero e iscritti all'Anagrafe degli Italiani Residenti all'Estero (AIRE), **non hanno diritto all'assistenza sanitaria a carico del SSN** a partire dal momento della loro cancellazione dall'anagrafe comunale.

Tuttavia a questi cittadini che rientrano temporaneamente in Italia, sono riconosciute, a titolo gratuito, le **prestazioni ospedaliere urgenti** per un periodo massimo di 90 giorni per ogni anno solare, qualora risultino privi di qualsiasi copertura assicurativa, sia pubblica (es: TEAM, modello 106, OBR7, ecc.) sia privata.

MEDICINA DEI VIAGGI

Per coloro che si recano - per motivi di turismo, lavoro, volontariato, studio, adozioni internazionali o rientro nel proprio Paese di origine - in Paesi a rischio sanitario è possibile rivolgersi all'"Ambulatorio del Viaggiatore Internazionale" – Pordenone, Via della Vecchia Ceramica, 1 per ottenere:

- le informazioni sulle norme di comportamento utili per evitare malesseri e malattie;
- la somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie per l'ingresso in alcuni Paesi o quelle fortemente raccomandate;
- le indicazioni per la profilassi farmacologica della malaria.

Si accede all'Ambulatorio mediante appuntamento telefonico al Call Center Salute e Sociale 848 448 884 attivo da lunedì a venerdì dalle 7.30 alle 18.00, sabato dalle 8.00 alle 12.00.

Alcune vaccinazioni sono a pagamento (es. febbre gialla).

Per saperne di più

www.ass6.sanita.fvg.it:

Servizi al cittadino - "Se parto per ..." E' possibile avere informazioni sull'assistenza sanitaria in caso di partenza per l'estero

www.salute.gov.it:

*Assistenza, ospedale e territorio - Assistenza italiani all'estero e stranieri in Italia
"National Contact Point" - Cure nell'unione Europea*

www.ec.europa.eu:

Cure mediche all'estero

http://ec.europa.eu/solvit/site/index_it.htm "Solvit" è un organismo di tutela per la soluzione di problemi legati all'applicazione del diritto dell'Unione Europea

"Smartphone app ...":

applicazione per smartphone sull'uso della TEAM

Sedi Uffici Amministrativi Assistenza sanitaria di base

DISTRETTO URBANO

Pordenone - Via Martelli, 51
Telefono 0434 345411 - Fax 0434 345444
anagrafe.urbano@ass6.sanita.fvg.it

DISTRETTO NORD

Maniago - Via Unità d'Italia, 7
Telefono 0427 735302 - Fax 0427 735345
anagrafe.nord@ass6.sanita.fvg.it
Spilimbergo - Via Raffaello, 1
Telefono 0427 595729 - Fax 0427 50743
anagrafe.nord@ass6.sanita.fvg.it

DISTRETTO SUD

Azzano Decimo - Via 25 aprile, 40
Telefono 0434 423314 - Fax 0434 423319
anagrafe.sud@ass6.sanita.fvg.it

DISTRETTO OVEST

Sacile - Via Ettoreo, 4
Telefono 0434 736386 - Fax 0434736444
anagrafe.ouest@ass6.sanita.fvg.it

DISTRETTO EST

San Vito al Tagliamento - Piazzale Linteris, 4
Telefono 0434 841703 - Fax 0434 841706
anagrafe.est@ass6.sanita.fvg.it



Azienda per i Servizi Sanitari n. 6
“Friuli Occidentale”

Ufficio per le Relazioni con il Pubblico

Via della Vecchia Ceramica, 1 - Pordenone
Tel. 0434 369988 Fax 0434 523011
urp@ass6.sanita.fvg.it

Posta Elettronica Certificata (PEC): Ass6PN.protgen@certsanita.fvg.it
www.ass6.sanita.fvg.it