

---

## Spese sanitarie all'estero

Situazione al  
05/2016

Mi trovo all'estero in vacanza e subisco un incidente che mi causa una frattura al polso; vengo ricoverato in un ospedale per le cure e poi dimesso: devo pagare il conto di tasca mia oppure la mia ASL mi da una mano? Voglio curare il mio mal di schiena presso un medico di fama internazionale in Germania, consigliatomi dal mio migliore amico; le terapie sono però assai costose: quanto potrò farmi rimborsare dalla mia ASL di appartenenza?

Queste ed altre sono le domande che spesso privati cittadini rivolgono alle strutture sanitarie locali. Vediamo quindi insieme quali sono i casi che più frequentemente si presentano nella pratica dei rimborsi di spese sanitarie sostenute all'estero.

Se ci si reca temporaneamente in **uno dei Paesi dell'Unione Europea** (o in Islanda, Norvegia, Svizzera o nel Liechtenstein) **per motivi di viaggio-vacanza, studio o lavoro**, è bene portare sempre con sé la **tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)**; tale tessera, con validità 5 anni, dà diritto alle cure sanitarie medicalmente necessarie **alle stesse condizioni dei residenti nel Paese** nel quale ci si trova. In caso di bisogno ci si può quindi rivolgere direttamente agli **ospedali pubblici o ai medici e alle strutture convenzionate** della località nella quale ci si trova. In alcuni Paesi queste prestazioni sono gratuite, in altri è invece previsto il pagamento di un ticket, in altri ancora è previsto che il paziente anticipi il costo della prestazione.

Quando per una qualsiasi ragione non sia stato possibile utilizzare la TEAM, al rientro in Italia si può chiedere il rimborso alla propria ASL delle spese sanitarie pagate, presentando la documentazione sanitaria e le ricevute di pagamento. Se dovete sborsare qualcosa per far fronte a dette cure, fatevi pertanto rilasciare la fattura, la ricevuta o lo scontrino fiscale dall'ente che ha effettuato la prestazione (ambulatorio medico, ospedale, farmacia, presidio...).

Attenzione: **il rimborso avviene secondo le tariffe del servizio del Paese visitato!** Se nel Paese straniero è previsto il pagamento di un ticket, questo rimane a quindi a carico dell'assistito e non si può chiedere il rimborso al proprio rientro.

Chi invece sposta la propria **residenza** nei Paesi UE (o in Islanda, Norvegia, Svizzera o nel Liechtenstein) **per motivi di studio o di lavoro**, può chiedere alla propria ASL **il modello S1** che ha validità annuale rinnovabile. Il modello consente all'assistito ed ai suoi familiari di usufruire dell'assistenza sanitaria **completa** alla pari degli assistiti del luogo.

L'Italia ha stipulato degli **accordi bilaterali** in campo di assistenza sanitaria con **alcuni Stati**. Verificate quali sono, quali prestazioni sono previste e richiedete i modelli necessari per usufruire delle diverse prestazioni sanitarie nei Paesi dove avete intenzione di recarvi presso la vostra ASL.

Se la **meta delle vacanze è un Paese extra-UE** con il quale l'Italia non ha stipulato alcuna convenzione di assistenza sanitaria bilaterale, dovrete pagare di tasca vostra - e in genere per intero - i conti di medici ed ospedali, senza possibilità di rimborso al vostro ritorno in Italia. Attenzione dunque: informatevi bene prima di partire: il più delle volte sarà necessario stipulare **una polizza assicurativa ad hoc!**

Cosa succede se volete recarvi all'estero per effettuare presso un ospedale o clinica locale una qualche cura o qualche intervento chirurgico specialistico, o uno di normale routine (es. intervento al menisco o un'appendicite) **programmato?**

Il nostro sistema sanitario nazionale è tuttora strutturato secondo il criterio della c.d. **assistenza cd. diretta**, che prevede che le prestazioni sanitarie siano erogate direttamente dalle strutture dello stesso servizio o da altre strutture "accreditate" (convenzionate). Citiamo come esempio la Provincia di Bolzano, che ha rapporti con strutture convenzionate anche all'estero ad es. con le cliniche di Innsbruck e Salisburgo, dove, **dietro autorizzazione preventiva della ASL di appartenenza**, il cittadino usufruisce della prestazione sanitaria diretta (cioè dello stesso tipo di quella di cui avrebbe usufruito presso le strutture locali) e dei costi del ricovero o della visita si fa carico direttamente la Provincia Autonoma di Bolzano.

Per le **cure programmate invece**, in tutte le altre strutture estere, se non disposto dal **primario con impegnativa**, il cittadino deve presentare **domanda di autorizzazione alla ASL** per effettuare l'intervento all'estero. **Ottenuta l'autorizzazione** l'interessato può usufruire delle prestazioni sanitarie all'estero. Nella Direttiva europea 2011/24/UE sono indicate le nuove disposizioni in merito all'assistenza sanitaria transfrontaliera e le applicazioni dei diritti dei pazienti nell'UE. In Italia la Direttiva è stata recepita con il Decreto Legislativo del 4 marzo 2014, n. 38, entrato in vigore il 5 aprile 2014. Per ulteriori informazioni consultate il nostro sito .

Il nostro consiglio

Prima di procedere ad effettuare visite, interventi, degenze presso strutture sanitarie all'estero è comunque **sempre opportuno informarsi** preventivamente, presso la propria ASL di appartenenza circa le concrete possibilità di rimborso offerte dal Servizio Sanitario Nazionale!

Per ulteriori approfondimenti

Le informazioni contenute nel presente foglio sono meramente indicative e comunque parziali; per maggiori informazioni potete consultare il sito del Ministero della Salute: <http://www.salute.gov.it/>.

I necessari approfondimenti andranno fatti dall'utente direttamente presso le strutture delle Aziende Sanitarie Locali.