

Istituto Nazionale di Astrofisica

AMMINISTRAZIONE CENTRALE
DIREZIONE AMMINISTRATIVA
UFFICIO I "AFFARI GENERALI, LEGALI E CONTRATTI"
AREA "CONTRATTI E APPALTI"

CIRCOLARE N. 2/09

Tit.: I – Cl.: 3

Roma, li 24/09/2009

Ai Direttori delle Strutture
di Ricerca dell'INAF

Ai Responsabili Amministrativi
delle Strutture
di Ricerca dell'INAF

E p.c.

Al Presidente dell'INAF

Ai Direttori dei Dipartimenti

LORO SEDI

Oggetto: Indicazioni relative all'assistenza sanitaria per i dipendenti INAF in missione all'estero.

Facendo seguito ad alcune richieste di chiarimenti fatte pervenire da talune Strutture di Ricerca dell'INAF in relazione alle modalità di attivazione e al tipo di assistenza sanitaria prevista all'estero per i dipendenti pubblici in missione, questa Direzione Amministrativa si è attivata al fine di predisporre un documento che contenesse delle utili indicazioni atte a sfatare i dubbi e le incertezze, soprattutto procedurali, nei riguardi di tale materia. A tale proposito, quindi, si segnala quanto segue.

I) NORMATIVA DI RIFERIMENTO:

La disciplina dell'assistenza sanitaria in favore dei dipendenti pubblici italiani che si recano all'estero per motivi di lavoro è contemplata dalle seguenti previsioni normative:

- La **Legge 23 dicembre 1978, n. 833** e successive modifiche ed integrazioni, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, con particolare riferimento al suo art. 37, comma 1, lettere a) e b)¹;
- Il **Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618** (regolamento di attuazione introdotto in forza del su citato art. 37 della L. n. 833/1978) che contempla in modo specifico le modalità di tutela dei connazionali all'estero in ambito sanitario;
- i **Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 1408/71 e n. 574/72** e le singole convenzioni internazionali.

In generale, per i cittadini italiani che si recano all'estero per motivi di lavoro o di studio, l'assistenza sanitaria è regolata in modo preponderante dagli articoli 2 e 3 del su citato D.P.R. n. 618/80.

È, infatti, in detti articoli che sono individuate non solo le *varie fattispecie degli aventi diritto*, tra le quali rientra anche la categoria dei pubblici dipendenti, ma anche le diverse forme di

¹ L'art. 37 della L. n. 833/1978 e s.m.i. prevede testualmente che *"Il Governo è delegato ad emanare entro il 31 dicembre 1979, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri degli affari esteri, del lavoro e della previdenza sociale, uno o più decreti aventi valore di legge ordinaria per disciplinare l'erogazione dell'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, secondo i principi generali della presente legge e con l'osservanza dei seguenti criteri direttivi:*

a) dovrà essere assicurata attraverso forme di assistenza diretta o indiretta, la tutela della salute dei lavoratori e dei loro familiari aventi diritto, ivi compresi, per i casi d'urgenza, i lavoratori frontalieri, per tutto il periodo di permanenza all'estero connesso alla prestazione di attività lavorativa, qualora tali soggetti non godano di prestazioni assistenziali garantite da leggi locali o tali prestazioni siano palesemente inferiori ai livelli di prestazioni sanitarie stabiliti con le modalità di cui al secondo comma dell'articolo 3;

b) dovranno essere previste particolari forme e procedure, anche attraverso convenzioni dirette, per l'erogazione dell'assistenza ai dipendenti dello Stato e di enti pubblici, ai loro familiari aventi diritto, nonché ai contrattisti stranieri, che prestino la loro opera presso rappresentanze diplomatiche, uffici consolari, istituzioni scolastiche e culturali ovvero in delegazioni o uffici di enti pubblici oppure in servizio di assistenza tecnica;

c) dovranno essere previste specifiche norme per disciplinare l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani residenti nel comune di Campione d'Italia per gli interventi che, pur compresi fra quelli previsti dal secondo comma dell'articolo 3, non possono essere erogati dall'unità sanitaria locale di cui fa parte il comune, a causa della sua eccezionale collocazione geografica. Restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria dovuta alle persone aventi diritto all'assistenza stessa in virtù di trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia, nonché in attuazione della legge 2 maggio 1969, n. 302.

Entro il termine di cui al primo comma il Governo è delegato ad emanare, su proposta del Ministro della sanità, di concerto con i Ministri della marina mercantile, dei trasporti, degli affari esteri, un decreto avente valore di legge ordinaria per disciplinare l'erogazione dell'assistenza sanitaria al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile, secondo i principi generali e con l'osservanza dei criteri direttivi indicati nella presente legge, tenuto conto delle condizioni specifiche di detto personale".

assistenza sanitaria di cui questi ultimi possono fruire all'estero ovvero l'assistenza in forma *diretta* ed *indiretta*².

La forma diretta di assistenza prevede la possibilità di fruire direttamente delle prestazioni sanitarie assicurate in condizioni di parità con i cittadini residenti nello Stato estero in cui ci si trova, con spese a carico dell'ASL di appartenenza. **In altre parole, l'assistito in questo caso non sostiene alcuna spesa, salvo il pagamento di eventuali tickets in uso presso lo Stato di erogazione delle prestazioni sanitarie.**

La forma indiretta, invece, si sostanzia nel fatto che il cittadino italiano all'estero dovrà anticipare le spese relative alle prestazioni sanitarie fruite e successivamente chiederne il rimborso, tramite la Rappresentanza diplomatica italiana all'estero, al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per i Rapporti con l'Unione Europea e per i Rapporti Internazionali Ufficio VI – Sezione distaccata presso il Ministero degli Affari Esteri³. **Questa forma di assistenza, quindi, opera attraverso il rimborso successivo delle spese sostenute dall'assistito all'estero.**

La forma dell'assistenza sanitaria può variare a seconda dello Stato estero di destinazione. A tale proposito, quindi, è possibile suddividere i vari Stati in tre raggruppamenti che di seguito si riportano:

- Stati appartenenti all'Unione Europea (UE) o allo Spazio Economico Europeo (SEE) con i quali è applicabile la normativa comunitaria di reciprocità assistenziale;

²L'art. 3 del D.P.R. n. 618/80 prevede espressamente che "All'erogazione dell'assistenza si provvede:

a) in forma diretta mediante convenzioni da stipularsi con istituti di sicurezza sociale dello Stato estero o con enti, istituti o medici privati, che assicurino i livelli di prestazioni garantiti dal piano sanitario nazionale. Per i dipendenti pubblici in attività di servizio o pensionati, compresi i familiari a carico o in cerca di prima occupazione residenti all'estero in zone di confine, viene riconosciuta la possibilità di optare, limitatamente all'assistenza ospedaliera e riabilitativa per strutture esistenti in territorio italiano limitrofo ovvero di usufruire, a carico dell'unità sanitaria locale esistente nel territorio italiano limitrofo, delle altre prestazioni assicurate ai cittadini ivi residenti, salvo le limitazioni conseguenti alla stipula di convenzioni per l'erogazione in territorio estero dell'assistenza in forma diretta, fissate con decreto del Ministro della sanità al fine di evitare duplicazioni di assistenza sanitaria;

b) in forma indiretta mediante il rimborso delle spese sostenute dall'assistito per sé o per i propri familiari aventi diritto, nei casi in cui non sia stato possibile stipulare le convenzioni previste dalla precedente lettera a), ovvero le stesse per qualsiasi motivo siano cessate o sospese, nonché nel caso di prestazioni rientranti nei livelli stabiliti dal piano sanitario nazionale ma non ottenibili mediante le predette convenzioni; parimenti si provvederà al rimborso quando per comprovati motivi di urgenza o di necessità l'assistito non abbia potuto far ricorso alle istituzioni od ai sanitari convenzionati;

c) mediante il sistema di cui al successivo articolo 4 limitatamente ai soggetti ivi indicati.

Per le speciali esigenze assistenziali del personale di cui all'art. 2, lettera B), del presente decreto alle strutture sanitarie esistenti presso il Ministero degli affari esteri è conservata la attuale destinazione funzionale. A tal fine viene stipulata apposita convenzione tra il Ministero della sanità e la regione Lazio".

³ Questa Sezione distaccata del Ministero della Salute presso il Ministero degli Affari Esteri è stata istituita nel 1991, il suo indirizzo preciso a cui è possibile inviare ogni comunicazione è il seguente: **Piazza della Farnesina n. 1, 00194 Roma** (tel. 06/36912242 – sig.ra Fantini; dott.ssa Alberti 06/36918946)

- Stati non appartenenti all'Unione Europea (UE) o allo Spazio Economico Europeo (SEE), ma che intrattengono con l'Italia appositi accordi di reciprocità assistenziale;
- Qualsiasi altro Stato non incluso fra quelli precedentemente elencati.

II) CASISTICA:

A) ASSISTENZA SANITARIA NELL'UNIONE EUROPEA (*Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia⁴, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo⁵, Regno Unito, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia e Ungheria*), **NELLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO** (*Islanda, Liechtenstein e Norvegia*) **E IN SVIZZERA**

In caso di soggiorno temporaneo in uno degli Stati su elencati, per usufruire dell'assistenza sanitaria è necessario essere provvisti della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM). Questa tessera - la cui emissione e distribuzione è di competenza dell'Agenzia delle Entrate per tutti gli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) - è entrata in vigore in Italia dal 1° novembre 2004 ed ha sostituito i vecchi modelli E 110, E 111, E 119 ed E 128. La TEAM ha una validità di 5 anni e consente in caso di bisogno di fruire di tutte le cure "medicalmente necessarie"⁶ presso ospedali pubblici o strutture convenzionate, in base al principio di parità di trattamento con i cittadini del Paese ospitante. Le prestazioni sono gratuite, salvo il pagamento dell'eventuale ticket *moderateur* o di altra partecipazione alla spesa che è a diretto carico dell'assistito.

Qualora la TEAM non fosse accettata o l'assistito non l'avesse con sé, e fosse perciò necessario pagare le prestazioni di cui sopra, è possibile chiedere il rimborso delle spese anticipate presentando al proprio rientro in Italia la relativa documentazione (ricevute di pagamento e la certificazione sanitaria) alla ASL di appartenenza.

Si segnala che in Svizzera ed in Francia può essere richiesto il pagamento della prestazione anche in presenza della TEAM, trovando applicazione un sistema basato sull'assistenza in forma indiretta. In questi casi è bene sapere che il rimborso può essere richiesto direttamente sul posto all'istituzione competente ovvero alla LAMal⁷ per la Svizzera e alla CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) competente per la Francia⁸. In ultima istanza, anche

⁴ Compresa: Isole di Guadalupa, Martinica, Rèunion, e Guyana Francese; al contrario sono escluse: Nuova Caledonia, Polinesia Francese, Mayotte, Wallis et Futuna e Saint Pierre et Miquelon.

⁵ Compresa le Isole Azzorre e Madeira.

⁶ Si ricorda, infatti, che la TEAM non può essere utilizzata per il trasferimento all'estero al fine di sottoporsi a cure di alta specializzazione (cure programmate), per le quali è necessaria una specifica autorizzazione preventiva da parte della propria ASL di residenza.

⁷ Per la malattia è possibile rivolgersi alla LAMal, Gibelinstrasse, 25 Postfach CH-4503 Solothurn, Tel. 0041 (0) 32 625 48 20, Fax 0041 (0) 32 625 48 29, E-mail: info@kvg.org. Per i soli infortuni ci si deve rivolgere all'INSAI - Istituto Nazionale Svizzero di Assicurazione contro gli Infortuni - Servizio Estero, Postfach 4358CH – 6002, LUCERNA, Tel. 0041 4195 111, Fax 0041 4195 828.

⁸ Per la città di Parigi, indipendentemente dal quartiere di residenza (arrondissement), è competente la CPAM DE PARIS – RELATIONS INTERNATIONALES ai seguenti indirizzi: Ufficio Relazioni con il Pubblico: 173, Rue de Bercy – 75012 Paris (riceve soltanto dietro appuntamento telefonando al numero abbreviato 3646) Indirizzo postale per l'invio di richieste è il seguente:

in questi due casi particolari, il rimborso potrà essere sempre richiesto alla ASL di appartenenza al rientro in Italia, presentando la relativa documentazione a supporto.

B) ASSISTENZA SANITARIA NEI PAESI CON I QUALI L'ITALIA HA CONCLUSO ACCORDI DI SICUREZZA SOCIALE

Lo Stato Italiano ha concluso con alcuni Paesi esteri delle Convenzioni bilaterali in materia di assistenza sanitaria, che garantiscono ai cittadini ivi recatisi, un'assistenza in regime di reciprocità che può essere resa in forma diretta o indiretta, a seconda di quanto previsto nella convenzione di riferimento.

Gli Stati con i quali risultano attualmente attive convenzioni bilaterali, sono i seguenti:

- Argentina;
- Australia;
- Brasile;
- Capoverde;
- Stato della Città del Vaticano – Santa Sede;
- Repubblica di San Marino;
- Croazia;
- Ex Jugoslavia (Serbia – Montenegro, Macedonia, Bosnia – Erzegovina);
- Principato di Monaco;
- Tunisia.

Si segnala, tuttavia, che solo alcune delle convenzioni in essere con gli Stati su elencati, trovano applicazione nei confronti dei dipendenti pubblici con la conseguente previsione di un'assistenza sanitaria garantita in forma diretta. In particolare, la categoria dei dipendenti pubblici è contemplata, quale categoria protetta, solo nelle convenzioni in essere con gli Stati sotto riportati:

- Australia⁹;
- Capoverde¹⁰;
- Stato della Città del Vaticano – Santa Sede¹¹;
- Repubblica di San Marino¹²;
- Croazia¹³;
- Principato di Monaco¹⁴.

21, Rue Georges Auric, 75948 Paris Cedex 19. Sito internet: www.cpam-paris.fr. Il Consolato Generale d'Italia a Parigi fornisce informazioni relative all'applicazione della normativa comunitaria in materia di sicurezza sociale ed alla sua applicazione, anche attraverso contatti con gli organismi francesi interessati. Per informazioni è possibile rivolgersi al seguente indirizzo di posta elettronica: sociale.parigi@esteri.it.

⁹ Si veda l'Allegato n. 1.

¹⁰ Si veda l'Allegato n. 2.

¹¹ Si veda l'Allegato n. 3.

¹² Si veda l'Allegato n. 4.

¹³ Si veda l'Allegato n. 5.

¹⁴ Si veda l'Allegato n. 6.

Per usufruire dei vantaggi contemplati nella convenzione attiva con gli Stati su menzionati, è necessario che il lavoratore richieda alla ASL di residenza il rilascio dello specifico modello o formulario convenzionale che attesti il diritto di godere delle prestazioni sanitarie nello Stato di destinazione, con spese a carico dello Stato italiano. Gli assistiti, quindi, per poter usufruire in caso di necessità dell'assistenza sanitaria in parola, dovranno presentare alle strutture sanitarie o alle istituzioni competenti degli Stati esteri i predetti formulari, rilasciati dalla propria ASL di riferimento e attestanti il diritto di godere delle prestazioni sanitarie *in loco*. L'attestato in parola darà diritto al suo titolare di ricevere le prestazioni sanitarie in forma diretta alle stesse condizioni dei cittadini dello Stato estero e nulla sarà dovuto per questo se non l'eventuale partecipazione alle spese. È logico che a seconda del tipo di attestato, della situazione protetta e di quanto previsto dalla singola convenzione, si potrà ricevere un'assistenza sanitaria completa o limitata a determinate prestazioni. Si ricorda, a tale proposito, che il testo integrale di tutte le Convenzioni con l'indicazione analitica delle categorie protette e del tipo di assistenza erogata, è consultabile sul sito internet del Ministero della Salute al seguente indirizzo:

<http://www.ministerosalute.it/assistenzaSanitaria/assistenzaSanitaria.jsp>.

Si rammenta da ultimo che per tutti gli altri Stati con i quali l'Italia ha concluso delle convenzioni, che però non contemplano tra le categorie protette quella dei "lavoratori pubblici", l'assistenza sanitaria è garantita in forma indiretta, con modalità analoghe a quelle descritte al successivo punto C).

C) PERSONALE IN MISSIONE NEI PAESI EXTRA-UE ED EXTRA-EUROPEI CON I QUALI L'ITALIA NON HA CONCLUSO UN ACCORDO INTERNAZIONALE
--

I cittadini italiani che per motivi di lavoro si recano negli Stati su indicati, possono usufruire della garanzia dell'assistenza sanitaria in forma indiretta, richiedendo alla ASL di appartenenza o alla Rappresentanza diplomatica della sede di servizio, l'attestato¹⁵ ex art. 15 del D.P.R. n. 618/80¹⁶, previa presentazione della seguente documentazione:

- la nota di trasferimento all'estero e la documentazione comprovante il mantenimento dell'assoggettamento previdenziale italiano;
- una fotocopia del libretto di iscrizione alla ASL o una dichiarazione sostitutiva di certificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00;

¹⁵ Si veda l'Allegato n. 7.

¹⁶ L'articolo in questione prevede testualmente che :*"Nella prima applicazione del presente decreto e fino a quando non sarà fornita l'appendice al libretto sanitario di cui all'art. 10, l'assistenza è erogata sulla base di attestazioni rilasciate, di volta in volta, dall'amministrazione o ente pubblico di appartenenza o dalla unità sanitaria locale o dal consolato territorialmente competente. In pendenza dell'approvazione dello schema-tipo di convenzione o della stipula delle stesse, l'assistenza è assicurata, in forma indiretta, secondo le procedure previste dall'art. 7. Per gli incaricati locali di cui al n. 3) del punto B) dell'art. 2, continuano ad applicarsi le norme vigenti.*

Fino a quando non sarà emanato il decreto di cui all'art. 11, il contributo per l'assistenza di malattia dovuto dai soggetti ivi indicati sarà trattenuto sulla retribuzione ad essi spettante e versato, a cura dell'amministrazione o ente di appartenenza, sull'apposito capitolo previsto al quinto comma dell'art. 63 della legge 23 dicembre 1978, n. 833".

- il codice fiscale del diretto interessato o una dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00.

La durata dell'attestato su menzionato, sarà pari alla durata del periodo di soggiorno all'estero per motivi di lavoro.

In considerazione del fatto che l'assistenza sanitaria in forma indiretta si sostanzia, appunto, nel fatto che l'assistito anticipa in prima battuta le spese sanitarie sostenute e successivamente ne chiede il rimborso, si segnala che la predetta richiesta di rimborso dovrà essere presentata al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per i Rapporti con l'Unione Europea e per i Rapporti Internazionali Ufficio VI c/o il Ministero degli Affari Esteri per il tramite dell'Ambasciata o il Consolato territorialmente competente, entro 3 mesi dalla data di effettuazione dell'ultima spesa correlata ad un singolo evento morboso, allegando la seguente documentazione:

- la domanda di rimborso¹⁷ redatta dal titolare dell'assistenza con l'apposizione della data di presentazione e del timbro da parte della Rappresentanza, ai fini dell'accertamento dei termini di decadenza;
- una copia dell'attestato *ex art. 15 del D.P.R. n. 618/80* per i lavoratori pubblici¹⁸;
- un parere motivato del Capo della Rappresentanza diplomatica o dell'Ufficio consolare circa la congruità dei prezzi, tariffe, onorari del luogo, nel quale venga specificato se l'assistito sia stato costretto a rivolgersi ad struttura privata per la mancanza o per l'inadeguatezza delle strutture pubbliche ivi presenti;
- il codice fiscale del titolare dell'assistenza, ovvero del lavoratore;
- il certificato medico con diagnosi e/o la relazione sanitaria;
- in caso di ricovero ospedaliero, la dichiarazione da parte della struttura sanitaria relativa al costo della degenza ordinaria in vigore nella struttura medesima;
- documentazione di spesa in originale, regolarmente quietanzata, rilasciata in conformità con le norme fiscali vigenti nel Paese (fatture, quietanze o ricevute di pagamento) dalla quale risulti la distinta dei singoli costi delle prestazioni;
- la preferenza per la modalità di rimborso: domicilio o c/c bancario del titolare in Italia, con i relativi codici ABI/CAB e IBAN;
- una copia di tutto il carteggio.

Si decade dal diritto di rimborso decorso il termine di 3 mesi dall'ultima ricevuta di spesa relativa allo stesso evento sanitario, salvo i casi in cui l'interessato dimostri di non aver potuto rispettare il termine per motivi di forza maggiore.

Il rimborso sarà effettuato dal Ministero della Salute che, verificata la regolarità e la completezza della documentazione, inoltrerà al competente organo di controllo del Ministero dell'Economia e delle Finanze, il provvedimento di liquidazione delle spese sanitarie sostenute nel rispetto dei

¹⁷ Si veda l'Allegato n. 8.

¹⁸ Si veda la nota n. 15.

livelli essenziali di assistenza garantiti dal Servizio Sanitario Nazionale Italiano¹⁹ o, in caso contrario, qualora vengano a mancare i presupposti giuridici, procederà con un provvedimento di reiezione.

Si segnala che se il periodo di permanenza all'estero supera i 30 giorni, verrà sospesa l'iscrizione presso il proprio medico di base. Al rientro in Italia, alla scadenza prevista o in anticipo rispetto alla stessa, sarà necessario recarsi nuovamente alla ASL di appartenenza per la scelta del medico. In caso di rientro saltuario in Italia si ha diritto alle prestazioni garantite alla generalità dei cittadini, documentando l'attività di lavoro all'estero. In particolare, qualora la brevità del rientro risulti incompatibile con i tempi previsti per la reinscrizione nell'elenco del proprio medico di fiducia, si avrà diritto all'assistenza medico-generica e pediatrica attraverso il sistema delle visite occasionali ed i servizi di guardia medica con oneri a proprio carico, per i quali se ne potrà richiedere il rimborso. Al momento del rientro definitivo dall'estero, sarà necessario provvedere ad una nuova iscrizione presso la ASL di residenza e alla scelta del medico di base. La reinscrizione potrà ricadere negli elenchi dello stesso medico di fiducia a carico del quale si era iscritti al momento della sospensione (Circolare Ministero della Salute n. 1000.116 del 11/05/1984²⁰).

D) ASSISTENZA SANITARIA NEGLI USA ED IN CANADA

Non esiste una convenzione in materia sanitaria tra l'Italia e gli Stati esteri di cui trattasi. Si fa presente, però, che il Ministero della Salute ha sottoscritto da tempo con la compagnia assicurativa “*Blue Cross and Blue Shield of the National Capital Area*” (di seguito semplicemente *Blue Cross*) una convenzione di cui possono fruire i dipendenti pubblici che si dovessero recare in questi Paesi per motivi di lavoro. La forma di assistenza garantita è quella diretta, con delle differenziazioni a seconda che la durata della missione, sia superiore o inferiore ai 90 giorni.

Per le missioni superiori a 90 giorni, il contratto assicurativo garantisce ai dipendenti pubblici e ai familiari al seguito, l'assistenza sanitaria in forma diretta tramite il rilascio di un tesserino che dà diritto a fruire dell'assistenza ospedaliera, specialistica e strumentale presso le strutture ambulatoriali convenzionate, secondo le modalità previste dalla Convenzione stessa²¹.

Anche per le missioni di breve durata (fino a 90 giorni), l'assistenza garantita è quella in forma diretta, ma quest'ultima è limitata alle prestazioni urgenti (ad es. la cure dentistiche), senza necessità di rilascio del tesserino, non prevedendo la copertura sanitaria per i familiari al seguito che saranno coperti, invece, per le prestazioni urgenti secondo le modalità previste per l'assistenza

¹⁹ Tale procedura viene seguita in ottemperanza al dettato normativo di cui all'art. 3 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 che prevede che “*Lo Stato, nell'ambito della programmazione economica nazionale, determina, con il concorso delle regioni, gli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale. La legge dello Stato, in sede di approvazione del piano sanitario nazionale di cui all'articolo 53, fissa i livelli delle prestazioni sanitarie che devono essere, comunque, garantite a tutti i cittadini*”.

²⁰ Si veda l'Allegato n. 9.

²¹ Per gli aventi diritto l'assicurazione copre: le spese ospedaliere al 100%; le spese mediche all'80%; day Hospital all'80%; le cure dentistiche al 70% (con prestazioni limitate). L'assistenza sanitaria in parola copre anche gli infortuni sul lavoro.

in forma indiretta, ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. n. 618/80²². Si consiglia, pertanto, in questo caso di munirsi per i familiari al seguito di una polizza assicurativa privata.

In entrambi i casi per aver diritto alle prestazioni di cui sopra, bisognerà attenersi alle indicazioni sotto elencate:

- 1) Farsi rilasciare dalla Struttura di Ricerca di appartenenza, una dichiarazione in cui si specifichi la durata della missione nonché la qualità di dipendente pubblico. Detta dichiarazione, con apposto il timbro dell'Amministrazione, dovrà essere firmata dal Direttore della struttura di riferimento o da un eventuale suo delegato;
- 2) Compilare n. 3 copie dell'attestato ex art. 15 del D.P.R. 618/80²³, ognuna recante una firma in originale;
- 3) Tutta la documentazione su indicata dovrà essere consegnata alla propria ASL di appartenenza, che provvederà a restituire una delle copie dell'attestato ex art. 15, timbrata per ricevuta, unitamente alla dichiarazione predisposta dalla propria struttura di appartenenza. Le rimanenti due copie dell'attestato ex art. 15 saranno, invece, spedite a cura della propria ASL al:
 - Consolato italiano competente per territorio,²⁴ il quale provvederà così, per il tramite dell'Ambasciata d'Italia a Washington, ad assicurare presso la *Blue Cross* il lavoratore di cui trattasi;
 - Ministero della Salute.

²² Questo articolo, disciplinando le procedure per l'assistenza indirette prevede che "Nei casi di cui all'art. 3, lettera b), del presente decreto, le spese sanitarie sostenute dagli interessati in territorio estero per prestazioni sanitarie sono ad essi rimborsate sempre che non attingano a prestazioni eccedenti i livelli stabiliti ai sensi dell'art. 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e sempre che tali spese siano da ritenersi congrue in relazione ai prezzi, tariffe ed onorari del luogo, tenuto conto delle possibilità di assistenza sanitaria e degli usi locali. Le domande di rimborso devono essere inoltrate alle rappresentanze diplomatiche e consolari entro tre mesi dall'effettuazione della relativa spesa, a pena di decadenza del diritto al rimborso, salvi i casi in cui l'interessato dimostri di non aver potuto rispettare il termine per motivi di forza maggiore. I capi delle rappresentanze diplomatiche e consolari competenti per territorio, riferiscono telegraficamente in ordine alla domanda di rimborso al Ministero della sanità e per i soggetti di cui all'art. 2, lettera B), anche al Ministero degli affari esteri e su autorizzazione di massima del Ministero della sanità dispongono per il pagamento in loco nella misura pari alla metà dell'importo complessivo. La domanda con la relativa documentazione e con il proprio motivato parere circa la ricorrenza dei requisiti di cui al primo comma è trasmessa nel contempo al Ministero della sanità. In caso di domanda tardiva o di mancata autorizzazione di massima, l'autorità consolare trasmette la domanda al Ministero della sanità, con il motivato parere, oltre che a termini del precedente comma, anche in ordine all'ammissibilità della domanda. Il Ministero della sanità dispone, con provvedimento motivato, il saldo nella misura richiesta o in misura più ridotta, l'eventuale recupero totale o parziale dell'acconto, ovvero la reiezione della domanda per tardività o per altro motivo. Nel caso di lavoratori, occupati all'estero alle dipendenze di imprese italiane o straniere aventi sede o rappresentanza legale in Italia, i quali fruiscano delle prestazioni sanitarie in forma indiretta, le spese per l'interessato e per i familiari aventi diritto sono anticipate dall'impresa e successivamente rimborsate alla stessa dallo Stato nei limiti e con le modalità previsti dal presente decreto".

²³ Si veda la nota n. 15.

²⁴ Per conoscere il Consolato competente per area, è possibile rivolgersi direttamente al Ministero degli Affari Esteri (Tel. 06/3691-3694, Fax. 06/3222804). Ad esempio per Tucson (Arizona), il Consolato di competenza è quello di Los Angeles (California, Pref.: 310; Tel: 8200 - 622, Fax: 8200 - 727), ma si può ricorrere anche all'unica Agenzia Consolare in Arizona, quella di Phoenix (Pref.: 520; Tel: 3518 - 099, Fax: 3518 - 516) a 5 ore di treno (350 Km) da Tucson.

4. Successivamente sarà sempre cura dell'interessato, prima della data fissata per la partenza, spedire tramite fax all'Ambasciata d'Italia a Washington²⁵, all'attenzione della sig.ra Regina Mansfield, la copia vidimata dell'attestato *ex art. 15* restituita dalla propria ASL e la dichiarazione rilasciata dalla Struttura di Ricerca di appartenenza;
5. Il dipendente, infine, dovrà aver cura di portare con sé i predetti documenti²⁶ nel luogo di missione.

Ove la procedura su descritta non potesse essere seguita per motivi di estrema urgenza, l'attestato *ex art. 15*, debitamente compilato in ogni sua parte, nonché firmato e timbrato, potrà essere rilasciato direttamente dalla Struttura di Ricerca di appartenenza²⁷ in triplice o quadruplica copia a seconda che il dipendente permanga all'estero rispettivamente per un periodo pari o inferiore ai 30 giorni, oppure per un periodo superiore ai 30 giorni.

Nel primo caso (permanenza all'estero per un periodo pari o inferiore a 30 giorni) una delle copie dell'attestato verrà consegnata al dipendente interessato, unitamente alla dichiarazione resa dalla stessa Struttura di appartenenza, una copia sarà tenuta agli atti (insieme alla fotocopia della dichiarazione resa dalla stessa Amministrazione) ed una sarà inviata alla sezione distaccata del Ministero della Sanità presso il Ministero degli Affari Esteri a Roma, preferibilmente in formato elettronico al seguente indirizzo: minsalute@esteri.it. Qualora il periodo di permanenza all'estero superi i 30 giorni, invece, è necessario che la Struttura di Ricerca invii una copia dell'attestato *ex art. 15*, unitamente alla propria dichiarazione relativa al tipo di attività svolta all'estero, la sede di lavoro, la decorrenza e la durata del soggiorno del proprio dipendente alla sua ASL di appartenenza, che effettuerà così d'ufficio la sospensione del medico di base con cui il dipendente stesso risulta registrato. La scelta medica potrà essere successivamente riattivata, su richiesta dello stesso interessato al termine della missione e, contestualmente, sarà rilasciata una nuova tessera sanitaria.

Nell'eventualità di un'estensione temporale della durata della missione all'estero senza ritorno in Italia al termine del periodo previsto, sarà necessario procedere nel modo seguente:

- approntare una copia del documento (contratto, lettera d'incarico o quant'altro) che attesti il prolungamento della permanenza all'estero;
- recarsi con la copia del suddetto documento e con i documenti ricevuti per il periodo originario di missione al Consolato di area o a qualsiasi altro Consolato;
- chiedere l'emissione di un altro attestato *ex art. 15* del D.P.R. n. 618/80 per il nuovo periodo di missione. Tale adempimento è indispensabile al fine di consentire alla propria ASL di appartenenza, una volta avvisata, di continuare la sospensione dell'assistenza del medico di base;
- sarà, poi, a carico del Consolato l'onere di trasmettere la nuova copia dell'attestato *ex art. 15* alla ASL (per il motivo anzidetto), al Ministero della Salute, all'Ambasciata d'Italia a Washington ed eventualmente anche all'Amministrazione di appartenenza,

²⁵ L'indirizzo dell'Ambasciata d'Italia a Washington è il seguente: 3000 Whitehaven Street, N.W. Washington, DC 20008; Tel.: 001 202 612 4400; Fax: 001 202 518 2150/1; E-mails: regina.mansfield@esteri.it; stampa.washington@esteri.it; marco.rocchetti@esteri.it ada.deangelis@esteri.it.

²⁶ Si informa che i documenti di cui trattasi hanno la validità di un anno dalla data del rilascio.

²⁷ In tal caso spetterà agli uffici amministrativi della Struttura di Ricerca di appartenenza, compilare il settore inferiore dell'attestato *ex art. 15* del D.P.R. n. 618/80 ed apporre il proprio timbro e firma (Direttore, Vicedirettore, ossia chi autorizza le missioni, od il Direttore Amministrativo) su ognuna delle 3 o 4 copie del modulo.

nell'ipotesi in cui fosse stata essa stessa per ragioni di urgenza ad emettere il primo attestato, in sostituzione della ASL di appartenenza del dipendente.

Nel caso opposto, di rientro in Italia in data anteriore a quella indicata, qualora la permanenza all'estero fosse stata prevista per un periodo superiore a 30 giorni (e quindi comportante la sospensione del proprio medico curante), l'interessato dovrà al ritorno recarsi presso la propria ASL per riattivarlo, tramite una nota di rientro od una autocertificazione, oppure chiedere alla Struttura di Ricerca di appartenenza di inviare alla propria ASL una dichiarazione attestante l'effettiva data di rientro.

Nell'ipotesi di rientro saltuario in Italia si ha diritto, invece, alle prestazioni già descritte al precedente punto C), ultima parte²⁸.

Da ultimo nell'evenienza in cui necessiti una cura medica d'urgenza, è sempre consigliabile, ove possibile, telefonare all'Ambasciata d'Italia a Washington **prima** dell'intervento (referente Sig.ra Regina Mansfield, Tel. 001 202 612 4451) per farsi comunicare il numero attribuito alla pratica assicurativa aperta *ad hoc* dalla compagnia *Blue Cross*, al fine di indicarlo alla struttura medica che erogherà la prestazione sanitaria nel caso di specie.

Qualora ciò risulti impossibile (ad esempio in caso di incidente improvviso), si potrà sempre presentare all'Ambasciata d'Italia a Washington o al Consolato Italiano competente per area, sia durante sia dopo la prestazione delle cure mediche (e comunque non oltre **3 mesi** dall'ultima ricevuta per il singolo evento) la documentazione sotto elencata:

- gli originali e copia delle ricevute per i medicinali, le operazioni, le analisi, le diagnosi;
- gli originali e copia del certificato medico, della diagnosi e della terapia medica praticata;
- l'attestato della ASL, con allegata la dichiarazione della propria Struttura di Ricerca di appartenenza;
- la richiesta di rimborso.

In tal modo verrà avviata la pratica di rimborso da parte della *Blue Cross* che potrà provvedere attraverso un pagamento *cash* in dollari USA, direttamente a Washington, o tramite assegno inviato in Italia. Il Consolato rilascerà, quindi, la relativa ricevuta e provvederà non solo alle traduzioni dei documenti presentati, ma a completare anche il parere di congruità. Tutta la pratica, una volta completata, sarà poi inoltrata al Ministero della Salute in Italia sempre a cura del Consolato.

28 Ovvero in caso di rientro saltuario in Italia, si ha diritto alle prestazioni garantite alla generalità dei cittadini, documentando l'attività di lavoro all'estero. In particolare, qualora la brevità del rientro risulti incompatibile con i tempi previsti per la reinscrizione nell'elenco del proprio medico di fiducia, si avrà diritto all'assistenza medico-generica e pediatrica attraverso il sistema delle visite occasionali ed i servizi di guardia medica con oneri a proprio carico, per i quali se ne potrà richiedere il rimborso. Al momento del rientro definitivo dall'estero, sarà necessario provvedere ad una nuova iscrizione presso la ASL di residenza e alla scelta del medico di base.

III) PER I DIPENDENTI DISTACCATI ALL'ESTERO:

I dipendenti pubblici distaccati all'estero dovranno presentare la nota di trasferimento ad una sede estera, unitamente alla fotocopia del libretto sanitario, sempre alla più volte citata Sezione distaccata del Ministero della Salute presso il Ministero degli Affari Esteri, la quale rilascerà alternativamente a seconda dello Stato di destinazione o i formulari/modelli previsti dai regolamenti comunitari o dagli Accordi bilaterali vigenti in materia di assistenza sanitaria all'estero o l'attestato per l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero (ex art. 15 del D.P.R. n. 618/80) previsto per i lavoratori che si recano nei Paesi extra-Unione Europea ed extra-Europei, con i quali non esistono Accordi bilaterali.

I formulari convenzionali o l'attestato su citati, aventi una durata annuale, potranno essere rilasciati oltre che dalla Sezione su menzionata, anche dalla ASL di iscrizione del lavoratore.

Per il rinnovo dell'attestato provvederà direttamente la Rappresentanza diplomatica o il Consolato, mentre per il rinnovo dei formulari occorre rivolgersi o alla suddetta Sezione distaccata del Ministero della Salute o alla ASL che ha rilasciato il predetto formulario.

La Sezione distaccata invierà copia dell'attestato o dei formulari alla ASL di iscrizione del dipendente per la sospensione dell'assistenza medico-generica da parte del medico di base, ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 526/82²⁹. La cancellazione dall'elenco dei pazienti del medico di base, per i trasferimenti all'estero (o per le missioni superiori a 30 giorni), è volta ad evitare indebite erogazioni di spesa (quota prevista a favore del medico di base) da parte dello Stato.

Quando il dipendente ed eventualmente i suoi familiari rientrano in Italia, l'assistenza è assicurata, ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. n. 618/80³⁰, dalla ASL di temporanea dimora; ai fini dell'assistenza sanitaria medico-generica, ci si può rivolgere all'ambulatorio esistente presso il Ministero degli Affari Esteri, ai medici della ASL, pagando la relativa "visita occasionale", della quale si potrà, peraltro, chiedere il rimborso alle ASL di ultima residenza.

²⁹ Questo articolo dispone testualmente che: "Entro sessanta giorni dalla data di approvazione della presente legge le unità sanitarie locali aggiornano gli elenchi dei cittadini utenti del Servizio sanitario nazionale assistibili dai medici di medicina generale e dai pediatri convenzionati, cancellando altresì i nominativi di coloro che anche temporaneamente fruiscono dell'assistenza sanitaria erogata dallo Stato ai sensi dell'articolo 6, punti v) e z), della legge 23 dicembre 1978, n. 833, dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, e dell'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 620. Le regioni dettano norme per la ripetizione entro il 31 dicembre 1982 delle somme indebitamente erogate dal 1° gennaio 1980 a medici convenzionati per quote capitarie indebitamente percepite. Ai fini indicati nei precedenti commi gli uffici che ancora detengono gli elenchi degli assistibili sono tenuti a comunicarli entro il termine di quindici giorni ai comitati di gestione delle unità sanitarie locali. Nelle regioni ove non siano entrate in funzione le unità sanitarie locali alla data di entrata in vigore della presente legge, all'aggiornamento degli elenchi provvede il commissario liquidatore regionale nominato ai sensi dell'articolo 1 del decreto-legge 30 aprile 1981, n. 168, convertito, con modificazioni, nella legge 27 giugno 1981, n. 331".

³⁰ Si ricorda, infatti, che l'esercizio delle funzioni correlate all'assistenza sanitaria ai lavoratori all'estero è delegato ai comuni, i quali vi provvedono attraverso le ASL in base a direttive emanate dal Ministero della Salute. Alle ASL spetta, pertanto, il compito di assicurare a coloro che rientrano definitivamente o temporaneamente dall'estero, l'immediata erogazione dell'assistenza sanitaria nel territorio nazionale, nonché agli stranieri, l'assistenza sanitaria nei limiti previsti dalle convenzioni e dalle direttive sempre del Ministero della Salute.

Si precisa che il libretto sanitario rilasciato dalla ASL di appartenenza rimane valido fin quando si conservi la residenza anagrafica nello stesso Comune. Qualora, invece, si cancelli la residenza, il diritto all'assistenza sanitaria sarà certificato dal formulario convenzionale o dall'attestato rilasciato ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. n. 618/80.

Tanto dato, rimanendo a disposizione per ogni ulteriore chiarimento ed approfondimento del caso, l'occasione è gradita per porgere i migliori saluti.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Laura Proietti)

A. Del Bove/I. Di Francesco



Riferimenti e contatti utili:

- <http://www.ministerosalute.it/assistenzaSanitaria/assistenzaSanitaria.jsp>;
- Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per i Rapporti con l'Unione Europea e per i Rapporti Internazionali Ufficio VI, Sezione distaccata c/o il Ministero degli Affari Esteri, Piazzale della Farnesina 1, 00194 – Roma. Riferimenti telefonici: 06/369112242, 06/36918946;
- Sig.ra Regina Mansfield c/o Ambasciata d'Italia a Washington, 3000 Whitehaven Street NW, Washington, DC. 20008, USA. Tel. 001 202 612-4451, Fax 001 202 518-2150/1, E-mail: regina.mansfield@esteri.it.