



ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE

IL PRESIDENTE

05.11.81

019824

Frascati,

c/o Laboratori Nazionali di Frascati

Via E. Fermi 40 - 00044 FRASCATI (Roma) Italia

15801/10

Ai Direttori delle UU.OO.
Ai Dirigenti della A.C.
Alle Rappresentanze Sindacali

LORO SEDI

OGGETTO: *assistenza sanitaria ai pubblici dipendenti dello Stato italiano all'estero.*

L'assistenza sanitaria ai pubblici dipendenti dello Stato italiano all'estero è regolata dal D.P.R. 31 luglio 1980 n. 618, (art. 37), primo comma, lettere a) e b), della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante norme in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, e successive modificazioni ed integrazioni.

L'assistenza sanitaria ai pubblici dipendenti dello Stato italiano ed ai loro familiari aventi diritto, per tutto il periodo della loro permanenza fuori del territorio italiano, **connesso ad una attività lavorativa** compete allo Stato, che vi provvede nelle forme indicate nel suddetto decreto, nel rispetto dei livelli delle prestazioni sanitarie stabilite, ai sensi dell'art. 3 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833.

L'assistenza sanitaria è assicurata dal Ministero della Sanità.

Alla erogazione dell'assistenza si provvede:

- **in forma diretta**, mediante convenzioni da stipularsi con istituti di sicurezza sociali dello stato estero o con enti, istituti medici privati, che assicurino i livelli di prestazioni garantiti dal piano sanitario nazionale;

- **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 convenzioni, o quando le convenzioni 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.

ASSISTENZA SANITARIA NEL TERRITORIO DEGLI STATI MEMBRI DELLA COMUNITA' ECONOMICA EUROPEA

I pubblici dipendenti dello Stato italiano che operano nel territorio degli Stati membri della CEE ed i loro familiari aventi diritto fruiscono nell'ambito della Comunità Europea per i lavoratori dipendenti del sistema di assistenza diretta vigente nell'ambito della Comunità Europea.

A tal fine il pubblico dipendente prima della partenza per recarsi in uno stato membro diverso da quello in cui è assicurato dovrà farsi rilasciare, dietro presentazione di autorizzazione alla missione, da parte dell'Istituzione designata dallo Stato membro alla cui legislazione il lavoratore è soggetto (U.S.L. territorialmente competente ovvero Ministero della Sanità Ufficio Attuazione Servizio Sanitario Nazionale Div. V c/o M.A.E.-D.G.P.A. Uff. VI-P.le della Farnesina, 1-00194 ROMA-) il formulario E 111 ovvero E 106, in relazione alla durata del distacco.

In particolare il formulario E 111 è richiesto per le missioni di breve durata (inferiori ai novanta giorni); il formulario E 106 è richiesto per le missioni di lunga durata (superiori ai novanta giorni).

Qualora nel formulario E 106 non sia stato indicato il termine finale della missione il pubblico dipendente al termine della stessa dovrà farsi rilasciare dall'Istituzione designata di cui sopra il formulario E 108, ai fini della notifica della sospensione ovvero soppressione del diritto alle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia e maternità.

Il formulario (E 111 ovvero E 106) consente di ottenere, da parte degli organismi assicuratori del paese di dimora, le prestazioni in natura in caso di malattia e maternità ed anche a titolo provvisorio, in caso di infortunio sul lavoro o di malattia professionale.

Il formulario E 111 dovrà essere rilasciato, debitamente compilato, in tre copie, rispettivamente per il pubblico dipendente, per la U.S.L. territorialmente competente e per il Ministero della Sanità.

Qualora siano necessarie prestazioni a carattere d'urgenza, compreso il ricovero ospedaliero, tale formulario dovrà essere presentato da parte del pubblico dipendente all'Istituzione di assicurazione malattia e maternità del paese di destinazione.

Il formulario E 106 dovrà essere rilasciato, debitamente compilato, in quattro copie, di cui l'originale e una copia per il lavoratore, che dovrà provvedere alla consegna immediata di entrambe all'Istituto di assicurazione malattia e maternità del paese di destinazione, una copia per la U.S.L. territorialmente competente e la copia rimanente per il Ministero della Sanità.

Il formulario E 108 che, come sopra indicato, è necessario soltanto quando nel formulario E 106 non sia stato indicato il termine finale del periodo di soggiorno dovrà essere rilasciato, debitamente compilato, in tre copie, di cui due per il Ministero della Sanità e una per la U.S.L. territorialmente competente.

ASSISTENZA SANITARIA IN SVIZZERA

L'assistenza sanitaria in Svizzera si articola in forma diretta per i pubblici dipendenti con soggiorno di almeno novanta giorni, per ogni singola missione, tramite una convenzione stipulata tra l'Ambasciata d'Italia e la società Cassa Mutua Supra ex società Vodese e Romanda di Mutuo Soccorso.

Al fini dell'ammissione alla Cassa suddetta il pubblico dipendente dovrà presentare apposita domanda, convalidata dall'Ambasciata, fornendo per sè e per gli eventuali familiari a carico i documenti e le dichiarazioni d'uso richiesti.

E' prevista la copertura delle spese mediche, farmaceutiche ed ospedaliere in caso di malattia, infortunio e maternità secondo le tabelle indicate nella convenzione stessa.

In particolare sono assicurate al 100% le seguenti prestazioni:

- ricoveri in camera comune presso ospedali convenzionati;
- cure di malattia in caso di gravidanza e parto;
- esami ed analisi preventive purchè autorizzate dalla Cassa;
- assistenza domiciliare.

Sono assicurate al 90% le seguenti prestazioni:

- misure diagnostiche e terapeutiche eseguite dal medico, trattamenti prescritti dal medico ed eseguiti da personale paramedico, analisi prescritte ed eseguite presso laboratori autorizzati, cure chiropatiche;
- tutti i medicinali figuranti nell'elenco dei medicinali tariffati e nell'elenco delle specialità;
- i medicinali non ammessi nell'elenco delle specialità ed i medicinali omeopatici fino ad un importo di frs. 1.200.

Prestazioni dentarie: per cure, estrazioni e radiografie dentarie sono state fissate tariffe, a carico della cassa che vanno da 8 a 150 frs.

Per i pubblici dipendenti che soggiornano in Svizzera per un periodo inferiore a novanta giorni è prevista la possibilità di avvalersi della assistenza indiretta, ai sensi dell'art. 3, lettera b) del citato D.P.R. n. 618/80

Si precisa che sia nel caso di iscrizione alla Cassa Mutua Supra (assistenza diretta) e sia in caso di assistenza indiretta, il pubblico dipendente, prima della partenza, dovrà farsi rilasciare dall'Ente di appartenenza ovvero dalla U.S.L. territorialmente competente ovvero, all'estero, dal Consolato competente, l'attestato ex art. 15 del D.P.R. n. 618/80 in triplice copia, rispettivamente per il pubblico dipendente medesimo, per la U.S.L. e per il Ministero della Sanità.

Tale attestato dovrà essere **immediatamente** consegnato da parte del pubblico dipendente al Consolato, trattenendone copia.

CERN

Relativamente al personale inviato in missione al CERN, trovandosi lo stesso al confine tra il territorio svizzero e il territorio francese, il lavoratore prima della partenza potrà farsi rilasciare e l'attestato ex art. 15 del D.P.R. n. 618/80 e il formulario E 111 ovvero E 106, in relazione alla durata del distacco, affinché possa usufruire sia dell'assistenza sanitaria prevista nel paese svizzero e sia di quella prevista nel paese francese, a seconda del luogo ove soggiorni per lo svolgimento della prestazione lavorativa ovvero per i movimenti a carattere personale.

ASSISTENZA SANITARIA NEGLI STATI UNITI

L'assistenza sanitaria in favore dei pubblici dipendenti dello Stato Italiano in missione negli Stati Uniti è prevista in forma diretta secondo quanto stabilito dalla convenzione stipulata tra il Ministero della Sanità e la Blue Cross e Blue Shield.

Tale assistenza sanitaria è così articolata:

- per coloro la cui missione sia di durata inferiore ai novanta giorni, per ogni singola missione, la copertura assicurativa si prefigura nella sola assistenza ospedaliera limitatamente ai casi di emergenza e relativamente al solo titolare della missione, con esclusione quindi dei familiari;
- per coloro la cui singola missione si protragga oltre i novanta giorni l'assistenza si estende alle cure mediche necessarie e ne possono usufruire anche i familiari, purchè a carico del titolare della missione e segnalati dall'Ente inviante all'Ufficio Consolare territorialmente competente.

In particolare sono assicurate al 100% le seguenti prestazioni:

- cure ospedaliere;
- cure ospedaliere per maternità;
- prestazioni ospedaliere ambulatoriali e di pronto soccorso.

Sono assicurate all'80% le seguenti prestazioni:

- chirurgia, servizio ostetrico, visite mediche presso ospedali o presso studi professionali;
- diagnostica ambulatoriale, prestazioni dentistiche con esclusione di ortodonzia e ortodonzia con protesi.

Prestazioni farmaceutiche: copertura totale con franchigia di tre dollari per ogni farmaco prescritto.

Ai fini dell'ammissione alla convenzione le UU.OO. dell'Istituto dovranno provvedere a

notificare all'Ufficio Consolare territorialmente competente ogni singola missione relativamente ai propri dipendenti.

Si precisa che attualmente è ammessa la notifica per via telex, mentre la notifica per via telefax dovrà essere seguita da comunicazione ufficiale.

Le notifiche dovranno contenere i seguenti elementi:

missioni brevi (inferiori a novanta giorni)

- nominativo e generalità del dipendente;
- status di pubblico dipendente;
- data di inizio e fine missione.

missioni lunghe (superiori a novanta giorni):

- nominativo e generalità del dipendente;
- status di pubblico dipendente;
- data di inizio e fine missione;
- nominativo dei familiari eventualmente al seguito;
- indirizzo negli Stati Uniti del dipendente in missione.

Si precisa che il pubblico dipendente, prima della partenza, dovrà farsi rilasciare dall'Ente di appartenenza ovvero dalla U.S.L. territorialmente competente ovvero, all'estero, dal Consolato competente, l'attestato ex art. 15 del D.P.R. n. 618/80 in triplice copia, rispettivamente per il pubblico dipendente medesimo, per la U.S.L. e per il Ministero della Sanità.

Tale attestato dovrà essere **immediatamente** consegnato da parte del pubblico dipendente al Consolato, trattenendone copia.

ASSISTENZA NEL TERRITORIO DI ALTRI STATI

Per il pubblico dipendente in missione nel territorio di altri Stati, con i quali non è stata stipulata alcuna convenzione con istituti pubblici di sicurezza sociale o con enti che assicurino i livelli di prestazione garantiti dal piano sanitario nazionale, lo Stato Italiano provvede con la forma dell'assistenza in forma indiretta, mediante il rimborso delle spese sostenute, secondo quanto disposto dall'art. 7 del D.P.R. n. 618/80.

Il pubblico dipendente prima della partenza dovrà farsi rilasciare dall'Ente di appartenenza ovvero dalla U.S.L. territorialmente competente ovvero, all'estero, dal Consolato competente, l'attestato ex art. 15 del D.P.R. n. 618/80 in triplice copia, rispettivamente per il pubblico dipendente medesimo, per la U.S.L. e per il Ministero della Sanità.

A differenza di quanto avviene per la Svizzera e gli Stati Uniti, tale attestato dovrà essere esibito alle rappresentanze diplomatiche e consolari soltanto al momento dell'inoltro della domanda di rimborso, da effettuarsi entro i tre mesi dalla effettuazione della spesa, pena decadenza dal diritto di rimborso.

TRASFERIMENTO DELL'INFERMO

Al sensi di quanto disposto dall'art.6 del D.P.R. n. 618/80, tanto in caso di regime convenzionale quanto in regime di assistenza indiretta le spese per il trasferimento dell'infermo, in Italia o da una località estera ad un'altra, qualora sia reso necessario per l'insufficienza di servizi o attrezzature sanitarie o per necessità derivanti dall'evento sanitario o da esso conseguenti, sono a carico dello Stato Italiano, semprechè il trasferimento sia stato preventivamente autorizzato dal Ministero Affari Esteri, (sentito il Ministero della Sanità), ovvero nei casi di eccezionale gravità ed urgenza dal medico di fiducia del consolato ovvero dell'ambasciata o dal Ministero degli Affari Esteri, sentito il Ministero della Sanità, ovvero dal capo della rappresentanza o dell'ufficio consolare.

ANTICIPAZIONE DELLE SPESE SANITARIE SOSTENUTE

Nel caso di pubblici dipendenti i quali fruiscono delle prestazioni sanitarie in forma indiretta, le spese sanitarie sostenute per l'interessato o per i familiari aventi diritto possono essere anticipate, ricorrendo determinati presupposti, dall'I.N.F.N. e successivamente rimborsate allo stesso I.N.F.N. tramite domanda di rimborso da inoltrare al Consolato territorialmente competente entro i tre mesi dall'effettuazione della spesa.

Presupposti indispensabili ai fini dell'anticipazione di cui sopra sono:

- *una malattia grave ed imprevedibile;*
- *una situazione di particolare urgenza;*
- *l'eccessiva onerosità del pagamento per le spese di carattere sanitario;*
- *la mancanza dei mezzi economici necessari da parte dell'assistito o da parte dei suoi aventi diritto per il pagamento di cui sopra.*

Si precisa comunque che la ricorrenza dei presupposti necessari sarà valutata con la massima attenzione da parte dell'I.N.F.N., che provvederà alla formalizzazione tramite disposizione del Presidente.

A tal fine la pratica corredata di tutti i documenti necessari ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. n. 618/80 dovrà pervenire alla Direzione del Personale dell'I.N.F.N., che provvederà all'indagine di merito circa la ricorrenza dei presupposti di cui sopra.

Qualora il rimborso da parte del Ministero della Sanità non avvenga in toto, a causa del parere di non congruità dello stesso Ministero, è fatto salvo il diritto di rivalsa dell'I.N.F.N. nei confronti del lavoratore o nei confronti dei suoi aventi diritto, relativamente alla parte di spesa non rimborsata.

DOMANDA DI RIMBORSO

Nei casi di assistenza indiretta le spese sanitarie sostenute dagli interessati in territorio estero per prestazioni sanitarie ovvero anticipate dal datore di lavoro sono ad essi rimborsate, semprechè non attengano a prestazioni eccedenti i livelli stabiliti ai sensi dell'art. 3 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833, e semprechè 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.

In particolare si ritiene che tutte le spese sostenute per prestazioni erogate da strutture, Istituti ed enti possano essere considerate "congrue" qualora le prestazioni stesse siano fruite in condizioni ordinarie di ricovero.

Sono pertanto esclusi gli oneri non strettamente connessi alle prestazioni sanitarie ma piuttosto riferentesi a benefici di carattere strettamente alberghiero, per lo più opzionati dall'assistito.

Non sono peraltro ammesse al rimborso le spese sostenute quando, in relazione alla durata del soggiorno all'estero, si possa legittimamente presumere che gli interessati si rechino all'estero allo scopo di ricevere cure mediche.

Ai fini dell'istruzione della domanda di rimborso per assistenza fruita in forma indiretta, ai sensi dell'art. 7 del D.P.R. in data 31 luglio 1980 n. 618 è necessario produrre la seguente documentazione:

- domanda con data di inoltro al Consolato entro tre mesi dall'effettuazione della relativa spesa, pena decadenza del diritto al rimborso;
- indicazione del domicilio presso il quale l'interessato desidera ricevere il rimborso;
- attestato ex art. 15 D.P.R. n. 618/80;
- parere di congruità della spesa su modulo rilasciato dal Consolato;
- documentazione di spesa in originale debitamente quietanzata, tradotta in lingua italiana e certificata conforme dalla Rappresentanza Consolare;
- documentazione sanitaria tradotta in lingua italiana e certificata conforme dalla Rappresentanza Consolare.

In caso di anticipazione delle spese da parte del datore di lavoro e conseguente inoltro da parte dello stesso della domanda di rimborso al Consolato competente, il datore di lavoro dovrà farsi rilasciare dal lavoratore o dai suoi aventi diritto una dichiarazione in cui dovrà enunciarsi che il datore di lavoro si è surrogato al lavoratore o ai suoi aventi diritto relativamente al pagamento della spesa.

Tale dichiarazione dovrà essere allegata alla domanda di rimborso insieme agli altri documenti di cui sopra.

Si precisa che la domanda di rimborso dovrà **necessariamente** essere inoltrata al Ministero della Sanità da parte del Consolato, cui è stata presentata, e non quindi direttamente dal lavoratore o dal datore di lavoro.

Il Ministero della Sanità dispone il saldo con provvedimento motivato.