

Ai Direttori delle Strutture dell'INFN

Ai Responsabili delle Unità Funzionali
Organizzazione – Amministrazione delle Strutture INFN

Ai Responsabili dei Servizi Amministrazione delle Strutture INFN

Ai Responsabili dei Servizi Direzione delle Strutture INFN

Al Servizio di Presidenza INFN

Al Direttore Generale INFN

Loro Sedi

Oggetto: Coperture Assicurative per il personale – Precisazioni sulle coperture all'estero.

L'INFN nel tempo ha predisposto a vario titolo, per i propri dipendenti e per il personale che a qualsiasi titolo collabora con l'Istituto, un complesso di polizze assicurative che attiene alla sfera delle "Persone fisiche" e include sia i rischi da infortuni che il rimborso delle spese mediche sostenute.

Queste coperture si aggiungono a quella derivante dall'estensione all'estero del Servizio Sanitario Nazionale che si diversifica in base ai Paesi in cui ci si reca, quanto ai beneficiari, l'ambito di copertura e le modalità di utilizzo.

Al fine di fornire un quadro d'insieme delle coperture disponibili al personale dell'Istituto che si trova ad operare all'estero, nella presente nota sono riassunte le caratteristiche principali del sistema dell'estensione all'estero dell'assistenza sanitaria nazionale e delle polizze assicurative stipulate dall'Istituto. Va precisato altresì che la presenza di diverse coperture sullo stesso evento/rischio consente a chi ne è titolare di poter utilizzare in tali ipotesi sia l'estensione all'estero del SSN sia la polizza Unisalute; la valutazione se usare l'uno o l'altra è a discrezione dell'interessato.

Estensione all'estero del Servizio Sanitario Nazionale

Tanto premesso, l'estensione all'estero del Servizio Sanitario Nazionale prevede sostanzialmente tre ambiti che riguardano, in prima approssimazione, l'Europa, il Nord America e i restanti Paesi mondiali; in particolare:

1. i cittadini italiani che si recano in **Svizzera**, nei Paesi dell'UE e dello **Spazio Economico Europeo** riceveranno un'assistenza sanitaria diretta limitata alle cure medicalmente necessarie grazie alla tessera

TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia); in caso di distacco i cittadini italiani possono usufruire delle prestazioni del Servizio Sanitario Locale alle stesse condizioni previste per i cittadini del Paese ospitante (assistenza sanitaria, cure mediche, ricovero ospedaliero) acquisendo prima il modulo A1 emesso dall'istituto previdenziale e poi il modello S1 rilasciato dalla ASL. In entrambi i casi le prestazioni sono gratuite, salvo il pagamento dell'eventuale ticket o di altra partecipazione alla spesa che è a carico del cittadino (lavoratore) e non è rimborsabile;

2. i lavoratori pubblici che si recano presso gli **Stati Uniti** e il **Canada**, possono usufruire di due convenzioni sottoscritte dal Ministero della Salute, la prima, con la Compagnia Assicuratrice Blue Cross & Blue Shield of the National Capital Area (USA) e, la seconda, con la Cowen Benefits Consulting Limited (Canada). Se si recano per un periodo inferiore a 3 mesi riceveranno un'assistenza sanitaria diretta limitata alle prestazioni ospedaliere urgenti (Primo Soccorso); per periodi superiori a 3 mesi è possibile usufruire, con una partecipazione alla spesa, dell'assistenza ospedaliera, assistenza medico-specialistica e diagnostica e farmaceutica. Di seguito verrà indicato come usufruire delle prestazioni;
3. i cittadini italiani che si recano presso gli **altri Paesi** possono di regola usufruire dell'assistenza sanitaria indiretta: il lavoratore anticiperà le spese per le cure sanitarie per le quali potrà chiedere il rimborso allo Stato italiano presso il Consolato o l'Ambasciata competente per territorio entro 3 mesi dalla data di effettuazione dell'ultima spesa per uno stesso evento sanitario.
4. con alcuni Paesi sono state sottoscritte dal Ministero della Salute, apposite convenzioni che di regola consentono agli aventi diritto di usufruire del servizio sanitario locale alle stesse condizioni previste per i cittadini del Paese ospitante. Va precisato però che la categoria degli aventi diritto può essere ristretta e così da escludere il personale INFN interessato che, in tal caso, potrà utilizzare l'assistenza indiretta di cui al punto 3.

Si suggerisce al riguardo di consultare preventivamente il link del Ministero della Salute dedicato all'argomento ("Se parto per..."):

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=897&area=Assistenza%20sanitaria&menu=italiani

Un elenco di tali Paesi è comunque reperibile alla pagina web:

<http://www.salute.gov.it/assistenzaSanitaria/paginaMenuAssistenzaSanitaria.jsp>

Riassumendo:

Assistenza Sanitaria all'estero

Paesi	UE, Svizzera, Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein e Norvegia)	
Beneficiari	Cittadini italiani	
Periodo	Sempre	In caso di distacco
Prestazioni	Assistenza sanitaria limitata alle cure medicalmente necessarie (assistenza diretta). La valutazione sulla necessità è rimessa al parere del medico della struttura sanitaria nella quale ci si reca.	Prestazioni offerte dal sistema sanitario del Paese ospitante tramite assistenza diretta (assistenza sanitaria, cure mediche, ricovero ospedaliero).
Come usufruire delle prestazioni	Possedere la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) o certificato sostitutivo provvisorio (da ritirare presso l'ASL).	Acquisire prima il modulo A1 emesso dall'istituto previdenziale e successivamente il modello S1 con validità annuale, rinnovabile per l'intera durata del periodo, che viene rilasciato dalla ASL di ultima residenza.
Note	- Le prestazioni sono gratuite, salvo il pagamento dell'eventuale ticket o di altra partecipazione alla spesa che è a diretto carico del lavoratore e non rimborsabile. - Se, per una qualsiasi ragione, non si è potuto utilizzare la TEAM o il certificato sostitutivo provvisorio, si possono conservare le ricevute e l'eventuale documentazione sanitaria e al rientro in Italia si può richiedere il rimborso delle spese sanitarie sostenute alla ASL di appartenenza. - Le spese sanitarie per le prestazioni utilizzate in regime di assistenza diretta vengono comunque richieste dal Paese ospitante allo Stato Italiano che le addebita alla ASL di appartenenza.	

Paesi	Stati Uniti, Canada	
Beneficiari	Lavoratori pubblici	
Periodo	< 3 mesi > 3 mesi	
Prestazioni	Prestazioni ospedaliere urgenti (assistenza diretta). Per altre prestazioni l'erogazione dell'assistenza sanitaria avviene in forma indiretta mediante il rimborso delle spese sostenute dall'assistito. Si dovranno anticipare le spese sanitarie e chiedere il rimborso entro tre mesi dell'effettuazione della spesa.	Assistenza diretta con prestazioni previste dalla convenzione (con partecipazione alla spesa non rimborsabile): - <i>assistenza ospedaliera</i> (spese ospedaliere 100%) - <i>assistenza medico-specialistica e diagnostica</i> (spese mediche 80%, out-patient (day hospital) 80%, spese dentistiche 70% (con prestazioni limitate)) - <i>farmaceutica</i>
Come usufruire delle prestazioni	L'assistenza sanitaria è garantita tramite due convenzioni stipulate dal Ministero della Salute con: - la Blue Cross & Blue Shield of the National Capital Area per gli Stati Uniti; - la Cowen Benefits Consulting Limited per il Canada. Prima della partenza occorre possedere un indirizzo di recapito negli USA o Canada e l'attestato di diritto ex art. 15 del DPR 618/80 dietro presentazione della documentazione di lavoro all'estero: - nota di trasferimento all'estero; - fotocopia del libretto di iscrizione alla ASL o dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445); - codice fiscale o dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445). L'attestato per l'Assistenza Sanitaria all'estero (ex art. 15 DPR 618/80) è rilasciato dall'ufficio VI ex DGRUERI della Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute c/o MAE o dalla ASL di iscrizione del dipendente pubblico o dall'Amministrazione/Ente pubblico di appartenenza; l'attestato potrà altresì essere richiesto all'estero presso la Rappresentanza diplomatica (sede di servizio), previa esibizione di idonea documentazione. Per attivare l'assicurazione sanitaria occorre preventivamente inviare il tutto all'Ambasciata d'Italia a Washington o a Ottawa. Se la missione supera i 3 mesi l'assicurazione viene attivata una volta arrivati negli USA/Canada dove, presso l'Ambasciata o Consolato italiani, verrà rilasciato un tesserino che consente di fruire delle prestazioni previste dalla convenzione stessa. Quando la missione è inferiore ai 3 mesi, in caso di necessità di assistenza sanitaria <u>per prestazioni ospedaliere urgenti</u> bisogna mettersi in contatto subito con l'Ambasciata o Consolato italiani più vicini che provvederanno a far valere la convenzione.	
Note	L'assistenza sanitaria copre anche le spese sanitarie relative agli infortuni sul lavoro. I cittadini italiani che non siano lavoratori pubblici possono utilizzare l'assistenza indiretta.	

Paesi	Altri Paesi
Beneficiari	Cittadini italiani
Prestazioni	L'erogazione dell'assistenza sanitaria avviene in forma indiretta mediante il rimborso delle spese sostenute dall'assistito. Si dovranno anticipare le spese sanitarie e chiedere il rimborso entro tre mesi dell'effettuazione della spesa. Sono rimborsabili solo le spese riconosciute dal SSN italiano.
Come usufruire delle prestazioni	Prima della partenza occorre possedere l'attestato di diritto ex art. 15 del DPR 618/80 dietro presentazione della documentazione di lavoro all'estero: - nota di trasferimento all'estero - fotocopia del libretto di iscrizione alla ASL o dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445) - codice fiscale o dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445). L'attestato per l'Assistenza Sanitaria all'estero (ex art. 15 DPR 618/80) è rilasciato dall'ufficio VI ex DGRUERI della Direzione Generale della Programmazione sanitaria o dalla ASL di iscrizione del dipendente pubblico o dall'Amministrazione/Ente pubblico di appartenenza; l'attestato potrà altresì essere richiesto all'estero presso la Rappresentanza diplomatica (sede di servizio), previa esibizione di idonea documentazione. Il lavoratore anticiperà le spese per le cure sanitarie per le quali potrà chiedere il rimborso presentando la domanda di rimborso alla Regione/ASL tramite l'ufficio consolare all'estero secondo i tempi (entro tre mesi dal pagamento dell'ultima spesa per uno stesso evento sanitario) e le procedure previste dal DPR 618/80. La domanda di rimborso dovrà essere corredata dalla seguente documentazione: copia attestato ex art. 15 DPR 618/80, documentazione sanitaria in originale con traduzione più una copia (certificato medico con diagnosi), parere motivato del Capo della Rappresentanza diplomatica o dell'Ufficio consolare circa la congruità dei prezzi, tariffe, onorari del luogo, con il quale venga specificato se l'assistito sia stato costretto a rivolgersi a struttura privata in mancanza o per inadeguatezza di strutture pubbliche), documentazione di spesa in originale con traduzione più una copia. Sulla domanda, inoltre, dovrà essere riportato il codice fiscale, l'IBAN del c/c bancario oppure il domicilio in Italia presso il quale l'interessato desidera che venga accreditato il rimborso.

Note	La Legge n. 228 del 24/12/2012 (c.d. Legge di Stabilità) ha previsto che a decorrere dal 1 gennaio 2013 sono trasferite alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano le competenze in materia di assistenza sanitaria indiretta. La legge stessa ha subordinato l'operabilità del trasferimento a specifici regolamenti attuativi, ad oggi non emessi. Si è quindi in presenza di una situazione di stallo che può portare a ritardi (anche significativi) nell'erogazione dei rimborsi
-------------	---

Paesi	Paesi con presenza di apposite convenzioni Per vedere tutti i Paesi vai su: http://www.salute.gov.it/assistenzaSanitaria/paginaMenuAssistenzaSanitaria.jsp
Beneficiari	Lavoratore pubblico e privato
Prestazioni e come usufruire delle prestazioni	Per avere informazioni sull'assistenza sanitaria nei suddetti Paesi vai su: http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=897&area=Assistenza%20sanitaria&menu=italiani

Coperture assicurative INFN

Come anticipato, l'INFN a copertura dei rischi connessi alle sue attività istituzionali ha sottoscritto alcune polizze assicurative che attengono alla sfera delle persone fisiche, in particolare:

1. Rimborso spese sanitarie (Società Unisalute S.p.A.) per il personale dipendente nonché titolare di assegno di ricerca o borsa di studio con premio a carico dell'Istituto e che non abbia rifiutato l'adesione alla copertura assicurativa. La polizza ha una copertura molto ampia e prevede il rimborso di spese che vanno, ad esempio, da quelle sostenute per interventi chirurgici, a quelle per visite specialistiche e accertamenti diagnostici; non copre la prevenzione e il controllo; opera in forma rimborsuale (non vi sono ad oggi strutture convenzionate all'estero) con una franchigia del 20% ed è estendibile, con premio a carico dell'interessato, al personale associato e ai familiari del personale dipendente e/o associato;
2. Infortuni Dipendenti e Collaboratori (Società Fondiaria-SAI S.p.A.) per il personale dipendente e quello che a qualunque titolo collabora con l'Istituto. La polizza prevede l'indennizzo solo in caso di morte o invalidità permanente conseguenti a infortunio subito durante le attività professionali o in itinere e non prevede il rimborso di spese sanitarie sostenute;
3. Responsabilità Civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.) (Società Fondiaria-SAI S.p.A.) per i dipendenti e per tutte le persone di cui si avvale l'INFN per l'espletamento delle attività istituzionali. La polizza prevede l'indennizzo in seguito a infortuni sul lavoro e malattie professionali accaduti al personale qualora l'Istituto risulti civilmente responsabile;
4. Infortuni extraprofessionali (Società Fondiaria-SAI S.p.A.) per il personale dipendente che abbia espressamente aderito. La polizza prevede l'indennizzo in caso di morte o invalidità permanente conseguenti a infortunio subito durante le attività che non abbiano carattere professionali e non prevede il rimborso di spese sanitarie sostenute.

Riassumendo:

Rimborso spese sanitarie

Beneficiari	Personale dipendente o titolare di assegno di ricerca o borsa di studio INFN <u>che non abbia rifiutato l'adesione alla copertura assicurativa.</u>
Rischi coperti	La polizza rimborsa le spese sostenute per: • Ricovero, day hospital, intervento chirurgico a seguito di infortunio e/o malattia • Visite specialistiche, accertamenti diagnostici alta specializzazione • Protesi ortopediche o acustiche • Trattamenti fisioterapici riabilitativi a seguito di infortunio • Parto e aborto • Altre ipotesi minori sono indicate alla pagina web http://www.ac.infn.it/generali/polizza.php - Guida al piano sanitario
Validità	Tutto il mondo

Note	• estendibile, <u>con premio a carico dell'interessato</u>, ai familiari, nonché al personale associato e rispettivi familiari • <u>non</u> copre le spese per prevenzione o controllo ma <u>solo</u> quelle a seguito di infortunio o malattia ed opera in forma rimborsuale (con una franchigia pertanto del 20%) in assenza di strutture convenzionate all'estero • Il suo utilizzo richiede alcune modalità ben note al personale utilizzatore
-------------	--

Infortuni dipendenti e collaboratori

Beneficiari	Personale dipendente, titolare di incarico di ricerca, collaborazione tecnica o associazione e al personale che, a qualunque titolo, collabora alle attività di ricerca dell'Istituto di età non superiore a 85 anni.
Rischi coperti	Danni per morte o invalidità permanente derivanti da infortunio subiti dai beneficiari nello svolgimento delle attività istituzionali (professionali). La polizza risarcisce i <u>soli</u> danni per morte e/o invalidità permanente e <u>non</u> prevede il rimborso di spese sanitarie sostenute. Sono compresi gli infortuni subiti nel tragitto casa-lavoro e viceversa nonché quelli subiti per imperizia, imprudenza o grave negligenza.
Validità	Tutto il mondo; la valutazione e la liquidazione del danno avviene in Italia e in euro.
Note o caratteristiche principali	• Per i soli dipendenti, la garanzia è estesa agli infortuni extra professionali subiti in missione, regolarmente autorizzata (l'eventuale liquidazione <u>non</u> è però cumulabile con la polizza rischi extra professionali); • la garanzia è prestata anche per le invalidità permanenti che si manifestano dopo la scadenza della polizza purché nei due anni successivi all'infortunio

Responsabilità civile verso prestatori di lavoro (R.C.O.)

Beneficiari	Personale dipendente, titolare di incarico di ricerca, collaborazione tecnica o associazione e tutte le persone di cui l'INFN si avvale, anche in forma saltuaria ed occasionale, per l'espletamento delle attività istituzionalmente previste.
Rischi coperti	La Compagnia Assicuratrice è obbligata a tenere indenne l'INFN di quanto questi sia tenuto a pagare, <u>quale civilmente responsabile</u> ai sensi di legge, per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali sofferte dal proprio personale. La garanzia della polizza comprende la Responsabilità Civile derivante all'INFN, ai sensi di legge, per l'attività <u>ovunque svolta dal proprio personale</u> .
Validità	Tutto il mondo; la valutazione e la liquidazione del danno avviene in Italia e in euro.
Note o caratteristiche principali	• Sono compresi nelle garanzie i danni da detenzione o da impiego di sostanze radioattive o di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche; • la garanzia, inoltre, è prestata anche per danni da inquinamento accidentale.

Infortuni extraprofessionali

Beneficiari	Personale dipendente tempo indeterminato e determinato che abbia espressamente aderito.
Rischi coperti	Morte o invalidità permanente conseguenti esclusivamente a infortuni subiti nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.
Validità	Tutto il mondo; la valutazione e la liquidazione del danno avviene in Italia e in euro.
Note o caratteristiche principali	Premio a carico del richiedente a seguito di richiesta di adesione.

In conclusione, incrociando le tipologie di personale con le coperture anzidette e rinviano espressamente a quanto già esposto sui beneficiari e sulle caratteristiche delle singole coperture, è possibile sintetizzare nella maniera seguente gli strumenti, assicurativi e non, a disposizione del personale dell'Istituto relativi alle coperture sanitarie all'estero:

	DIPENDENTI	COLLABORATORI ⁽¹⁾
Assistenza Sanitaria all'estero	X	X
Unisalute (spese sanitarie e assistenza sanitaria)	X ⁽²⁾	X ⁽³⁾
Infortuni Professionali (morte e invalidità permanente)	X	X
Infortuni Extraprofessionali (morte e invalidità permanente)	X ⁽³⁾	
R.C.O. (invalidità permanente)	X	X

	Spese sanitarie	Assistenza sanitaria	Invalidità permanente
Dipendente	Unisalute ⁽²⁾ / SSN	Unisalute ⁽²⁾ / SSN	Infortuni Professionali / Infortuni extraprofessionali ⁽³⁾ / R.C.O.
Collaboratore ⁽¹⁾	Unisalute ⁽³⁾ / SSN	Unisalute ⁽³⁾ / SSN	Infortuni Professionali / R.C.O.

⁽¹⁾ titolari di incarico di ricerca, collaborazione tecnica o associazione, art. 2222 e tutto il personale che a qualunque titolo collabora alle attività dell'Istituto

⁽²⁾ che NON abbiano rifiutato l'adesione alla copertura assicurativa ed estesa a titolari di assegno di ricerca o borsa di studio INFN con premio a carico dell'Istituto

⁽³⁾ che abbia espressamente aderito

Questa Direzione resta a disposizione per ogni eventuale ulteriore informazione e/o chiarimento.

Con i migliori saluti.

ISTITUTO NAZIONALE DI FISICA NUCLEARE
 Direzione Affari Generali e Ordinamento
 IL DIRETTORE
 (Dott. Lucio De Donno)

