



Roma, 16/07/2018

# Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
Ufficio VIII Funzioni statali in materia di assistenza sanitaria in ambito internazionale  
Viale Giorgio Ribotta, 5 – 00144 Roma  
06-59943136

DPROGS VIII/21662 - P

Al tutti i Ministeri

Agli Assessorati regionali alla Sanità

Agli Assessorati alla Sanità delle  
Province autonome di Trento e Bolzano

Al Coordinamento Regionale  
Regione Piemonte

All'ICE- Agenzia per la promozione  
all'estero e l'internazionalizzazione  
delle imprese italiane

LORO SEDI

e p.c.

All'UCB

SEDE

OGGETTO: DPR 24 novembre 2017, n. 224 “Regolamento recante disciplina delle modalità applicative dei commi da 82 a 84 della legge 24 dicembre 2012, n. 228, nonché le relative procedure contabili, ai sensi dell'articolo 1 comma 86 della Legge di bilancio 24 /12/2012, n.228”.

**Indicazioni applicative: articolo 3 e 4**

## Quadro Normativo

Come è noto la legge 24 dicembre 2012, n.228 ( legge di stabilità 2013) **all'art. 1 comma 82** ha confermato al Ministero della Salute, quale autorità statale, la competenza in materia di assistenza sanitaria ai lavoratori di diritto italiano in soggiorno all'estero per attività di lavoro e in materia di assistenza transfrontaliera disponendo, altresì, che le Regioni in applicazione dell'art.18 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, provvedano a proprio carico alla regolazione finanziaria dei flussi debitori e creditori connesse alla mobilità sanitaria internazionale.

La legge di bilancio n. 228 al **comma 84** ha, inoltre, trasferito alle Regioni e alle Province autonome la competenza in materia di assistenza sanitaria indiretta che assicura, a determinate condizioni, il rimborso di spese sanitarie sostenute dagli aventi diritto per attività di lavoro all'estero ai sensi dell'articolo 3, lettera b) del DPR 618 /80, disposizione, di conseguenza, abrogata.

Il Regolamento DPR 24 novembre 2017, n. 224, emanato in attuazione della citata legge 228/12, al fine di delineare l'ambito delle competenze fra Stato e Regione, attua il trasferimento di funzioni amministrative e delimita le competenze di natura economica- finanziaria disciplinando le rispettive responsabilità finanziarie, riguardanti i flussi debitori e creditori derivanti dalla mobilità sanitaria sia in ambito UE che internazionale.

Elemento dirimente posto a fondamento della ripartizione delle competenze attiene al dato della residenza in Italia che colloca in capo alle Regioni e Province autonome le funzioni amministrative e finanziarie relativi ai soggetti residenti, mentre risultano a carico dello Stato i compiti attinenti ai non residenti.

La materia dell'assistenza all'estero, dunque, si allinea pienamente al quadro normativo disegnato dal riordino attuato dal Decreto legislativo 502/92, di cui si richiama con particolare riguardo l'art. 12, comma 3.

Il nuovo assetto ordinamentale ha confermato l'impianto tracciato dal DPR 31 luglio 1980, n. 618 "*Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero*", al quale occorre far riferimento per gli istituti giuridici anche non espressamente richiamati nel corpo regolamentare.

In particolare, i soggetti beneficiari dell'assistenza sanitaria sono individuati dalle tipologie indicate all'art.2 lettera a) e lettera b) del citato DPR 618 e successive modifiche.

Posto quanto premesso, si forniscono indicazioni applicative in merito agli articoli 3 e 4 del Regolamento che ha disciplinato le seguenti fattispecie:

A - Procedure amministrative e contabili in materia di assistenza indiretta – (articolo 3)

B- Imputazione economica e regolazione finanziaria degli ulteriori costi relativi all'assistenza sanitaria di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618 - (articolo 4)

#### **A- Articolo 3 “ Procedure amministrative e contabili in materia di assistenza indiretta”**

L'articolo 3, **comma 1**, del Regolamento in parola reca le procedure amministrative e contabili in materia di assistenza indiretta in base al principio della residenza dei soggetti aventi diritto, al fine dell'attribuzione degli oneri inerenti ai rimborsi di spese sanitarie sostenute all'estero:

lettera a) qualora i costi siano riferiti a iscritti al SSN residenti nel territorio nazionale sono imputati a carico dei bilanci delle ASL;

lettera b) qualora i soggetti non siano residenti in Italia i costi sono imputati al bilancio dello Stato a cui è riservata la relativa regolazione finanziaria.

Le Regioni a statuto speciale e le Province di Trento e Bolzano provvederanno in conformità ai propri statuti.

Il successivo **comma 2**, pone di esclusiva competenza della ASL il rilascio, per i soggetti ivi residenti, dell'attestato ex art. 15 DPR 618/80, con il quale si accerta il diritto alla copertura sanitaria, all'uopo i richiedenti sono tenuti a presentare documentazione idonea o certificante l'attività di lavoro all'estero.

Alla luce del nuovo quadro dispositivo risulta, implicitamente, abrogato l'onere previsto dall'art. 2 comma 4 del DPR 618/80, ove si prevede la trasmissione trimestrale al Ministero della Salute degli attestati in menzione, da parte delle Unità Sanitarie Locali.

Per quanto attiene, invece, la disciplina riguardante i non residenti aventi diritto resta confermato sia il rilascio del predetto attestato da parte delle Amministrazioni individuate dall'art. 15 DPR 618/80 che il correlato invio al Ministero della Salute, in considerazione anche delle disposizioni del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e successive modifiche e integrazioni.

Le domande di rimborso sono presentate dall'avente diritto, in via esclusiva, alle Rappresentanze diplomatiche e le medesime, oltre a rispondere agli elementi individuati al comma 3, devono rispondere agli elementi individuati **al comma 3**:

- Documentazione sanitaria inerente alle prestazioni sanitarie usufruite all'estero;
- Fatture o scontrini in originale e relativa quietanza;

Il termine di presentazione, fissato in tre mesi, è tassativo a pena di decadenza dal diritto al rimborso, salvo i casi in cui l'interessato dimostri di non aver potuto rispettare i termini per causa di forza maggiore.

Ai fini del computo del termine di decadenza, infatti, devono essere calcolati, per ciascun beneficiario delle prestazioni, tre mesi dalla data di effettuazione della spesa sanitaria o dell'ultima spesa relativa ad un ciclo di cure da riferire ad un unico evento morboso.

Per le malattie di lunga durata o a decorso cronico e per le prestazioni fruite in gravidanza e dal minore in età pediatrica può essere avanzata un'unica domanda di rimborso, relativamente alle spese sostenute nell'ambito di un semestre o per un periodo massimo di un anno.

Al **comma 4** in materia di adempimenti posti a carico dell'Ufficio Consolare si fa espresso riferimento alle procedure disciplinate dall'articolo 7, comma 1 del DPR 618/80:

- parere motivato relativamente alle spese in merito alla congruità o meno in relazione ai prezzi e alle tariffe ed onorari del luogo, tenuto conto delle possibilità di assistenza sanitaria e degli usi locali;
- inoltro, tempestivo, della domanda di rimborso dell'interessato, con espressa indicazione del luogo di residenza in Italia e riferimento alla ASL di appartenenza.

Il parere, inoltre, deve recare espressa indicazione che il lavoratore interessato non goda di prestazioni garantite da leggi locali o fornite dal datore di lavoro, in tal senso potrà essere acquisita una espressa dichiarazione rilasciata dal datore di lavoro.

Le procedure ricadenti sulle ASL in materia di rimborsi, disciplinate dai commi 5 e 7 del suddetto art. 3 del Regolamento, richiamano le procedure del citato art. 7 del DPR 618/80 e prevedono che l'azienda sanitaria valuti i requisiti e la documentazione di seguito indicata:

- attestato ex art.15;
- termini di decadenza;
- ammissibilità prestazioni sanitarie: prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), DPCM 12 gennaio 2017, (G.U. n.65 del 18/3/2017);
- fatture e/o scontrini in originale e quietanze;
- parere di congruità.

Il provvedimento di autorizzazione al rimborso potrà essere liquidato in misura pari alla richiesta o in misura ridotta ovvero disporre la reiezione della domanda per la carenza dei predetti requisiti. Le ASSLL nell'ambito della propria autonomia organizzativa potranno assegnare, se necessario, un termine per la correzione o l'integrazione della documentazione prescritta.

La misura del rimborso è, in ogni caso, diminuita della quota di partecipazione alla spesa sanitaria per singola prestazione di importo pari a quello fissato in caso di prestazione usufruibile in territorio nazionale. Restano esclusi, naturalmente, gli assistiti che hanno diritto alle esenzioni per le fasce di età previste, per patologia (cronica o rara), per stato di invalidità ovvero per casi particolari quali gravidanza, vaccinazioni, accertamento diagnosi HIV ed altre.

In materia di assistenza farmaceutica con riguardo all'introduzione del ticket si applicano le norme regionali emanate ai sensi della legge 23/12/2000, n. 388 (legge finanziaria 2001) e della legge 16/11/2001, n.405.

Ulteriori modalità di rimborso potranno essere definite in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Il Ministero della Salute, ai sensi del **comma 6** del Regolamento, continua ad applicare le procedure dell'art. 7 del citato DPR 618/80 per quanto attiene ai rimborsi riguardanti i non residenti aventi diritto.

#### **B- Articolo 4 “Imputazione Economica e regolazione finanziaria degli ulteriori costi relativi all’assistenza sanitaria di cui al DPR 618/1980”**

Il provvedimento Regolamentare n. 224/17 all'articolo 4, ha, poi, disciplinato l'imputazione economica e la regolazione finanziaria riguardante i costi connessi all'assistenza diretta di cui si fa espresso riferimento alle fattispecie individuate dal DPR 618/80:

- Articolo 3 lettera a) assistenza assicurata tramite convenzioni da stipulare con istituti pubblici di sicurezza sociale dello Stato estero o con enti, istituti o medici privati in grado di coprire i livelli di prestazioni garantite dai LEA;
- Articolo 5 Assistenza sanitaria mediante convenzioni con istituti pubblici dello Stato estero o con enti, istituti e medici privati riconosciuti dallo Stato in grado di assicurare livelli di prestazioni equivalenti ai LEA in tutto il territorio dello Stato;
- Articolo 9 Assistenza per i lavoratori frontalieri.

La competenza alla stipula delle Convenzioni è attribuita al Ministero della Salute di concerto con il MAECI.

I costi derivanti dalle fattispecie sopra indicate sono così ripartite al **comma 1 dell'articolo 4** del Regolamento n. 244 /17:

lettera a) i costi sono imputati ai bilanci delle Aziende sanitarie locali, tramite le Regioni e le Province autonome, per i soggetti residenti;

lettera b) al bilancio dello Stato qualora siano riferiti a soggetti non residenti in Italia.

Il **comma 2** disciplina la regolazione finanziaria che avviene tramite il capitolo di spesa 4391 per quanto concerni i costi collegati all'assistenza sanitaria all'estero; si provvede, allo stesso tempo, ad assoggettare al medesimo capitolo, i costi posti a carico dello Stato per i casi ricadenti *sub* artt. 5 e 9 del DPR 618/80.

Ai sensi del **comma 3** le Rappresentanze diplomatiche provvedono a pagare, in esecuzione delle Convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera a) e degli articoli 4 e 5 del DPR 618/80, avvalendosi dei fondi accreditati, trimestralmente, dal Ministero della Salute. Le Rappresentanze sono

vincolate a trasmettere i relativi rendiconti, entro trenta giorni dalla scadenza del trimestre, con l'indicazione della regione o provincia di appartenenza per i soggetti residenti in Italia.

E' condizione essenziale l'osservanza di detto termine, atteso che i rendiconti rappresentano partite debitorie dello Stato assoggettati a tempi e procedure contingentati ai fini della riassegnazione delle somme.

Ai sensi dei **commi 4 e 5** il Ministero della Salute è tenuto ad inoltrare il rendiconto, di cui al precedente comma 3, alle Regioni entro quindici giorni dal ricevimento dello stesso. Il Ministero, decorsi novanta giorni dal ricevimento del predetto rendiconto senza alcuna contestazione da parte delle stesse in merito alla corretta e legittima imputazione dei pagamenti, comunica al Ministero dell'Economia e delle finanze le somme da recuperare distintamente per ogni regione e provincia autonoma risultata debitrice.

In ordine al **trasferimento d'infermo** da paesi nei quali l'assistenza viene assicurata sia in forma diretta che indiretta, il **comma 11** richiama la procedura dell'art. 6 del DPR 618/80 disponendo che l'imputazione economica e la regolazione finanziaria dei costi segua la ripartizione prevista nei commi 1 e 2 dell'articolo 4 del Regolamento.

### **Regime transitorio**

In considerazione di quanto fin qui esposto ed al fine di garantire la continuità amministrativa e di consentire alle aziende sanitarie ed alle regioni di adottare le necessarie misure organizzative, il Ministero della Salute, fino al 7/2/2019, continuerà a rimborsare per conto delle ASL gli oneri di cui agli articoli 3 e 4 del Regolamento n. 224/2017, provvedendo ad imputare i relativi costi ai bilanci delle Aziende Sanitarie Locali, per il tramite delle Regioni e Province autonome.

In sede di ripartizione delle risorse destinate alla copertura del fabbisogno sanitario standard del Servizio Sanitario nazionale si provvederà alla regolazione finanziaria delle somme da recuperare per gli anni dal 1/1/2013 al 7/2/2019, così come previsto agli artt. 1 e 2 del Regolamento in parola.

Si richiama, infine, l'attenzione del Ministero degli Affari Esteri e della cooperazione internazionale sulla circostanza che a decorrere dall'8/2/2019 le Rappresentanze diplomatiche saranno tenute a trasmettere la richiesta di rimborso e correlata documentazione alle Aziende Sanitarie Locali di residenza del richiedente.

Alle Amministrazioni e Enti in indirizzo si chiede di portare a conoscenza di tutti gli organismi interessati la presente nota.

Il Direttore Generale

Dott. Andrea Urbani

Referente:

*Direttore Ufficio VIII*

*Dott. Alessio Nardini- 06-59945219*

e.mail: [a.nardini@sanita.it](mailto:a.nardini@sanita.it)