

Assistenza sanitaria in Svizzera

Vademecum per persone che sono assicurate in Italia e che risiedono a Campione d'Italia.

Indice

	pagina
1. Informazioni generali	3
2. Prestazioni coperte.....	3
3. Registrazione ai fini dell'assistenza sanitaria transfrontaliera	3
4. Quadro riassuntivo delle prestazioni sanitarie secondo la legge svizzera sull'assicurazione malattie (LAMal)	3
5. Scelta del prestatore di cure.....	6
6. Tariffe applicabili	6
7. Cure mediche in ambulatorio	6
8. Cure mediche in day-hospital.....	6
9. Cure ospedaliere in degenza	7
10. Rimborso delle spese	7
11. Partecipazione alle spese	7
12. Obbligo di collaborazione, richiesta di informazioni, obbligo del segreto professionale, protezione dei dati	8
13. Domande, ombudsman, vie legali	8

Avvertenze:

Tutte le espressioni usate nel testo si riferiscono in egual misura a entrambi i sessi (per es. "medico").

Tutti i dati contenuti nel presente vademecum non costituiscono alcun elemento fondante di diritto. Giuridicamente vincolanti sono gli specifici atti legislativi in materia (la legge federale svizzera sull'assicurazione malattia e le relative ordinanze d'esecuzione nonché la giurisprudenza connessa).

1. Informazioni generali

Le persone che rientrano nel sistema pubblico di assicurazione malattia italiano e che risiedono a Campione d'Italia hanno diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera in Svizzera se hanno bisogno di prestazioni mediche in seguito a malattia, infortunio non professionale o maternità. I costi che ne derivano sono assunti in via provvisoria per tutta la Svizzera dall'Istituzione comune LAMal (IC LAMal), con sede a Soletta.

Queste persone ricevono le stesse prestazioni medico-sanitarie di cui godono le persone assicurate in Svizzera. Le prestazioni in denaro (indennità giornaliere) non sono versate tramite l'assistenza transfrontaliera bensì direttamente dall'assicurazione malattia competente.

L'IC LAMal si fa carico delle spese delle prestazioni mediche erogate in Svizzera secondo il diritto svizzero. In un secondo momento queste spese sono addebitate all'assicurazione malattia competente tramite l'organo di collegamento straniero.

2. Prestazioni coperte

Queste persone hanno diritto a tutte le prestazioni necessarie da un punto di vista medico previste dal sistema di assicurazione malattie svizzero, ad eccezione delle prestazioni in denaro.

3. Registrazione ai fini dell'assistenza sanitaria transfrontaliera

Chi desidera farsi registrare per l'assistenza sanitaria deve inoltrare all'IC LAMal il formulario E 112 rilasciato dalla sua assicurazione malattia (azienda sanitaria d'appartenenza). Con l'iscrizione riceve la tessera di assicurato dell'IC LAMal. La tessera attesta il diritto alle prestazioni nei confronti dei fornitori di prestazioni in Svizzera. A titolo di esempio, sono fornitori di prestazioni gli ospedali, i medici, i fisioterapisti ecc.

4. Quadro riassuntivo delle prestazioni sanitarie secondo la legge svizzera sull'assicurazione malattie (LAMal)

Nella tabella qui di sotto sono riassunte a grandi linee le prestazioni sanitarie coperte dall'assicurazione malattie obbligatoria. L'elenco non è esaustivo ed è riportato solo a titolo indicativo.

Prestazione

Trattamento ambulatoriale secondo i metodi della medicina classica

Osservazioni

Assunzione delle spese per medici abilitati, chiropratici, levatrici, nonché, dietro prescrizione medica, per logopedisti, fisioterapeuti ed ergoterapeuti, per personale infermieristico o organizzazioni per le cure a domicilio e per consulenti nutrizionali.

Trattamento ambulatoriale secondo metodi di cura alternativi (medicina complementare)	Agopuntura presso medici con specializzazione riconosciuta FMH nella corrispondente disciplina di trattamento.
Medicinali	Medicamenti consegnati o prescritti dal medico, a condizione che siano elencati nella lista dei medicinali o nell'elenco delle specialità per l'indicazione data (altri medicinali non vengono presi a carico, neanche parzialmente).
Mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici	Mezzi e apparecchi diagnostici o terapeutici prescritti dal medico come, p. es., collari, stampelle, iniezioni di insulina, mezzi ausiliari contro l'incontinenza, apparecchi per inalazioni, etc. secondo l'elenco ufficiale dei mezzi e degli apparecchi (EMAp)
Trattamenti dentari (solo in casi particolari)	Assunzione delle spese in caso d'infortunio ai denti (solo se nessun'altra assicurazione contro gli infortuni si assume le spese), in caso di gravi patologie dell'apparato masticatorio oppure quando si rende necessario un trattamento a causa di una grave malattia generica quale nei casi definiti nell'ordinanza sulle prestazioni delle cure medico-sanitarie (Opre). Su richiesta Le inviamo un elenco di tali casi. È esclusa l'assunzione di spese per correzioni della posizione dei denti.
Infermità congenite	Assunzione delle spese per le stesse prestazioni come in caso di malattia, nella misura in cui non sia tenuta a fornire queste prestazioni l'assicurazione svizzera per l'invalidità.
Psicoterapia	Assunzione delle spese per trattamenti dispensati da un medico abilitato o per trattamenti delegati a psicologi/psicoterapeuti non medici, ma solo sotto sorveglianza e nello studio del medico che delega il trattamento.
Analisi di laboratorio	Analisi su prescrizione medica secondo l'elenco ufficiale delle analisi.
Trattamento ospedaliero in degenza	Assunzione delle spese di degenza per trattamenti indicati in reparto comune (camera a più letti) di un ospedale compreso nell'elenco ufficiale degli ospedali del cantone di domicilio/di soggiorno. In caso d'emergenza o ricovero disposto dal medico, anche in un ospedale fuori cantone.
Riabilitazione	Assunzione delle spese per terapie riabilitative dispensate in forma ambulatoriale o in degenza, dietro prescrizione medica. La riabilitazione in degenza è ammessa nel reparto comune di un ospedale compreso nell'elenco ufficiale e previo consenso del medico di fiducia.
Degenza in casa di cura	Assunzione delle spese per cure e e altri interventi ambulatoriali (trattamento medico, fisioterapia, etc.) come pure per

	medicamenti e analisi di laboratorio.
Cure termali prescritte dal medico	CHF 10.-- per giorno (forfait) per un massimo di 21 giorni per anno civile come pure le spese per medico, medicinali e fisioterapie in un bagno termale ammesso.
Cure di convalescenza (p. es. dopo una degenza ospedaliera)	Nessuna prestazione in degenza (non è una prestazione a carico dell'assicuratore); assunzione delle spese unicamente per consulto medico, medicinali e terapie.
Assistenza e cure a domicilio (Spitex)	Cure dispensate a domicilio tramite organizzazioni di assistenza domiciliare riconosciute e personale sanitario professionale.
Maternità	<p>le visite di controllo effettuate da medici e levatrici (7 visite di controllo in caso di normale decorso della gravidanza più 1 visita di controllo dopo il parto)</p> <ul style="list-style-type: none"> • i controlli con ultrasuoni effettuati dai medici (in caso di normale decorso della gravidanza, 2 controlli) • le spese del parto a domicilio, in un ospedale (in camera a più letti) o in una struttura apposita per il parto e l'assistenza al parto fornita da medici e/o levatrici • 3 consulenze per l'allattamento da parte di levatrici o infermiere con formazione ad hoc • preparazione al parto con levatrice: max. CHF100.-- <p>Ginnastica pre-parto: nessuna assunzione di spese.</p>
Misure di medicina preventiva ordinate dal medico	<p>Assunzione delle spese per determinati esami volti all'individuazione precoce di malattie e misure di prevenzione a favore di persone ad alto rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • profilassi per neonati • 8 esami preventivi per bambini • esame della pelle in caso di elevato rischio familiare di melanoma (melanoma riscontrato in un familiare di primo grado) • mammografia per le donne a partire dai 50 anni d'età ogni due anni; secondo parere clinico, fino ad un esame preventivo all'anno in caso di cancro al seno riscontrato nella madre, figlia o sorella. • vaccinazioni per bambini e adulti in conformità a quanto previsto dall'art. 12 dell'ordinanza sulle prestazioni (OPre).
Esami ginecologici incl. pap-test	I primi due esami e poi un controllo ogni tre anni in casi normali. In caso di sospetta ereditarietà esami periodici secondo valutazione clinica.
Contributo per il trasporto medicalmente necessario di malati in strutture sanitarie convenzionate	50% delle spese, max. CHF 500.00- per anno civile se non è possibile effettuare il trasporto con mezzi pubblici o privati.
Contributo alle spese di salvataggio	50% delle spese, max. CHF 5'000.00 per anno civile. Nessun contributo per spese di ricerca e di recupero.

5. Scelta del prestatore di cure

La legge svizzera sull'assicurazione malattie permette agli assicurati di scegliere liberamente tra i prestatori di cura atti a fornire il trattamento, purché rientrino tra quelli autorizzati. Per le persone che sono assicurate in Italia e risiedono a Campione la scelta è limitata ai prestatori di cure presenti in canton Ticino. Prima di recarsi nel Canton Ticino per delle cure Lei deve farsi rilasciare dal Suo medico curante di Campione una prescrizione, in mancanza della quale l'IC LAMal non si assume i costi delle prestazioni.

Se consulta un prestatore di cure al di fuori del Canton Ticino di propria iniziativa, deve farsi rilasciare un formulario E 112 debitamente compilato dalla sua assicurazione malattia (ASL).

6. Tariffe applicabili

L'assunzione dei costi si conforma sostanzialmente alle tariffe in vigore nel canton Ticino.

Se, per ragioni mediche, Lei si rivolge a un prestatore di cure fuori dal canton Ticino, l'assunzione dei costi avviene secondo le tariffe vigenti per quel prestatore di cure. Sussistono ragioni mediche in caso di emergenza oppure se le cure necessarie non sono disponibili nel canton Ticino.

Se si rivolge a un prestatore di cure fuori dal canton Ticino di Sua iniziativa e dispone di un formulario E 112 valido, l'assunzione dei costi si conforma alle tariffe valide per quel prestatore di cure.

7. Cure mediche in ambulatorio

Se ha bisogno di cure mediche in Ticino prescritte dal Suo medico curante di Campione, si rivolga a un medico autorizzato in Ticino ed esibisca la Sua tessera d'assicurato rilasciata dall'IC LAMal. La tessera Le garantisce la cosiddetta protezione tariffale. Il medico curante di norma emette direttamente la fattura a Suo carico. Dopo averla saldata, invii la fattura quietanzata all'IC LAMal per ottenere il rimborso ([cfr. paragrafo 10](#)).

L'IC LAMal controlla le fatture dal punto di vista della conformità alle disposizioni normative della LAMal e alle relative ordinanze nonché alle tariffe vigenti. In casi dubbi, l'IC LAMal si riserva di chiedere ulteriori informazioni cliniche al prestatore di cure da sottoporre all'esame del suo medico di fiducia.

8. Cure mediche in day-hospital

Vale quanto detto per le cure mediche in ambulatorio.

9. Cure ospedaliere in degenza

Se la gravità della malattia è tale che non può essere trattata solamente in forma ambulatoriale, Lei può recarsi in degenza in un ospedale del canton Ticino previa prescrizione del suo medico curante di Campione. Al momento della registrazione del ricovero presenti la tessera di assicurazione malattie che Le ha rilasciato l'IC LAMal. La tessera Le garantisce la cosiddetta protezione tariffale. L'ospedale richiede all'IC LAMal una garanzia di assunzione delle spese. L'IC LAMal dà la garanzia di assunzione delle spese per le prestazioni obbligatorie regolate per legge dall'assicurazione malattia in Svizzera. L'IC LAMal assume le spese dei trattamenti clinici e della degenza nel reparto comune (camera a più letti) secondo le tariffe in vigore. Se Lei sceglie la degenza in una clinica privata oppure in camera a due letti (in regime semiprivato) o camera singola (in regime privato) di un ospedale pubblico, i maggiori costi che ne derivano sono a Suo carico.

Gli ospedali pubblici e gli ospedali privati emettono la fattura direttamente a carico dell'IC LAMal. Qeust'ultima procede al controllo della fattura e al pagamento dell'importo dovuto all'ospedale. Successivamente, l'IC LAMal addebita al paziente la partecipazione alle spese ([cfr. par. 11](#)).

10. Rimborso delle spese

Se non è convenuto altrimenti, il prestatore di cure (in Svizzera denominato fornitore di prestazioni) fattura le prestazioni all'assistito in conformità alla legge svizzera sull'assicurazione malattie. In questi casi gli assicurati hanno diritto al rimborso delle spese mediche da parte dell'IC LAMal, al netto della partecipazione alle spese applicate secondo le tariffe svizzere.

Non appena riceve una fattura per delle cure, dopo averla pagata voglia inviarla all'IC LAMal per il rimborso dei costi. Tenga presente che deve inviare il giustificativo originale per il rimborso allegato alla fattura (giustificativo per la richiesta di rimborso).

Per il rimborso voglia indicare le sue coordinate bancarie complete:

- **IBAN (International Bank Account Number)**
- **BIC (Bank Identifier Code)**
- **Nome e indirizzo e della banca**
- **Intestatario del conto e indirizzo**

Solo se l'IC LAMal è in possesso di questi dati può garantirle un trasferimento rapido e gratuito dell'importo dovuto.

11. Partecipazione alle spese

Le persone assicurate in Svizzera contribuiscono alle spese per le cure dispensate (partecipazione alle spese). Ciò vale anche per le persone che fanno ricorso alla assistenza in Svizzera nell'ambito della mobilità sanitaria transfrontaliera.

Per persone che soggiornano solo temporaneamente in Svizzera la partecipazione alle spese viene applicata sotto forma di un importo forfettario. Attualmente è fissato in CHF 92.00 per gli adulti e CHF 33.00 per i bambini (ma al massimo l'importo del fattura fino al

forfait) fino al compimento del 18mo anno d'età per un periodo di 30 giorni. L'arco dei 30 giorni decorre a partire dal primo giorno del trattamento.

In caso di degenza ospedaliera o presso un centro di riabilitazione, oltre alla normale partecipazione ai costi tutti i pazienti dai 26 anni in su sono tenuti a versare la somma di CHF 15.00 al giorno a titolo di quota personale per il vitto.

Le prestazioni dovute a gravidanza sono esenti dalla partecipazione alle spese.

12. Obbligo di collaborazione, richiesta di informazioni, obbligo del segreto professionale, protezione dei dati

L'IC LAMal è soggetta alle norme della legge sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) e della legge sull'assicurazione malattie (LAMal) in materia di segreto professionale e protezione dei dati. Lei è tenuto/a a fornire le informazioni conformi al vero che si rendano necessarie per fare chiarezza sulle sue richieste. Al proposito l'IC LAMal è autorizzata a richiedere una diagnosi precisa al Suo medico curante e ad esigere ulteriori informazioni di natura medica da sottoporre al suo medico di fiducia. Le collaboratrici e i collaboratori dell'IC LAMAL sono tenuti al segreto professionale.

13. Domande, ombudsman, vie legali

Se ha delle domande in merito ai temi sopra esposti, può rivolgersi all'IC LAMal:

Telefono: +41 (0)32 625 30 30
(dal lunedì al venerdì: 8:00 – 11:30 e 14:00 – 16:00)
Telefax: +41 (0)32 625 30 29
Indirizzo: Gibelinstrasse 25, casella postale, CH-4503 Solothurn
E-Mail: info@kvq.org
Internet: www.kvq.org

Per problemi non immediatamente risolvibili può rivolgersi all'ombudsman dell'assicurazione malattie. Può esporre le sue richieste per iscritto o per telefono a:

Ombudsman dell'assicurazione malattie
Morgartenstr. 9
CH - 6003 Lucerna

Telefono tedesco: +41 (0)41 226 10 10
Telefono francese: +41 (0)41 226 10 11
Telefono italiano: +41 (0)41 226 10 12
Telefax: +41 (0)41 226 10 13
E-Mail: info@om-kv.ch
Internet: <https://secure.om-kv.ch/>

Inoltre, può adire le **vie legali**. In caso di controversie inerenti prestazioni è prevista una procedura di opposizione e successivamente una procedura amministrativa.

Può esigere dall'IC LAMal una decisione impugnabile e inoltrare opposizione contro quest'ultima. Le decisioni sulle opposizioni sono impugnabili mediante ricorso di diritto amministrativo presso il Tribunale delle assicurazioni del Canton Soletta.

L'IC LAMal è tenuta a dare ogni delucidazione sui mezzi legali e sulle vie legali.