

## 7.5 Il sistema sanitario svizzero: assistenza transfrontaliera

**Pubblicato:** Venerdì 1 Gennaio 2010

### 7.5 IL SISTEMA SANITARIO SVIZZERO – ASSISTENZA FRONTALIERA

- Informazioni generali
  - Prestazioni coperte
  - Registrazione ai fini dell'assistenza sanitaria transfrontaliera
- 

#### Informazioni generali

Le persone che rientrano nel sistema pubblico di assicurazione malattia di uno stato UE, dell'Islanda o della Norvegia hanno diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera se durante un soggiorno in Svizzera hanno bisogno di prestazioni mediche in seguito a malattia, maternità o infortunio non professionale (nella misura in cui non vi sia un'assicurazione infortuni che si assume i costi o che sia tenuta a fornire le prestazioni). I costi che ne derivano sono assunti in via provvisoria per tutta la Svizzera dall'Istituzione comune LAMal (IC LAMal), con sede a Soletta.

Le persone assicurate all'estero e i loro familiari senza attività lucrativa hanno diritto alle stesse prestazioni medico-sanitarie di cui godono le persone assicurate in Svizzera. Le prestazioni in denaro (indennità giornaliera) 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.

#### Prestazioni coperte

Le persone che rientrano nelle categorie suddette hanno diritto a tutte le prestazioni previste dal sistema di assicurazione malattie svizzero che si rivelino medicalmente necessarie nel corso del loro soggiorno in Svizzera, ad eccezione delle prestazioni in denaro. Questo diritto si estende ai familiari senza attività lucrativa.

Per le prestazioni erogate, vedi "Quadro delle prestazioni sanitarie secondo la legge svizzera sull'assicurazione malattie (LAMal)"

#### Registrazione ai fini dell'assistenza sanitaria transfrontaliera

Chi desidera farsi registrare per l'assistenza sanitaria deve inoltrare all'IC LAMal un attestato di diritto valido (formulario E 109), emesso dalla propria assicurazione malattie. Al ricevimento del formulario, l'IC LAMal invia al richiedente un questionario volto a chiarire se nulla osta alla registrazione oppure se sussiste un obbligo assicurativo in Svizzera, come nel caso in cui il richiedente vi svolga un'attività lucrativa oppure percepisca una pensione o un sussidio di disoccupazione dalla Svizzera. Per i figli scatta l'obbligo assicurativo in Svizzera se almeno un genitore è assoggettato all'obbligo assicurativo in Svizzera. In tal caso l'assistenza sanitaria transfrontaliera è esclusa.

Chi viene registrato come avente diritto all'assistenza sanitaria transfrontaliera, riceve una tessera di

assicurazione malattie da parte dell'IC LAMal. La tessera attesta il diritto alle prestazioni nei confronti dei fornitori di prestazioni in Svizzera, quali ad esempio ospedali, medici, psicoterapeuti ecc. Se per una delle ragioni succitate la registrazione deve essere negata, l'autorità cantonale competente ne riceve comunicazione. In Svizzera ricade sostanzialmente sull'autorità cantonale il compito di far osservare l'obbligo di assicurazione malattie (art. 6 LAMal).

[Consulta l'indice della "Guida al sistema sanitario italiano e svizzero"](#)

Redazione VareseNews

[redazione@varesenews.it](mailto:redazione@varesenews.it)