



*Traduzione*

## **Protocollo di applicazione**

**tra il Dipartimento federale dell'interno della Confederazione Svizzera e il Ministero degli affari sociali e della sanità della Repubblica francese concernente le modalità di attuazione dell'Accordo quadro sulla cooperazione sanitaria transfrontaliera concluso il 27 settembre 2016 tra il Consiglio federale svizzero, da una parte, e il Governo della Repubblica francese, dall'altra**

Concluso il 27 settembre 2016

Approvato dall'Assemblea federale il 15 dicembre 2017<sup>1</sup>

Entrato in vigore mediante scambio di note il 1° ottobre 2019

---

*Il Consiglio federale svizzero, da una parte,*

*e*

*il Governo della Repubblica francese, dall'altra,*

conformemente alle disposizioni dell'articolo 9 dell'Accordo quadro del 27 settembre 2016<sup>2</sup> sulla cooperazione sanitaria transfrontaliera concluso tra il Consiglio federale svizzero e il Governo della Repubblica francese,

denominato di seguito «Accordo quadro»,

*le autorità nazionali competenti hanno definito di comune accordo le seguenti modalità di attuazione:*

### **Art. 1**            Autorità competenti

In applicazione dell'articolo 3 paragrafo 1 dell'Accordo quadro, le autorità autorizzate a concludere convenzioni di cooperazione sanitaria sono:

1. per la Francia:
  - l'Agence Régionale de Santé Grand Est, l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté e l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne-Rhône-Alpes,
  - la Caisse d'assurance maladie de Haute-Savoie per conto degli organismi francesi di sicurezza sociale;

**RS 0.131.334.931**

<sup>1</sup> RU 2019 2917

<sup>2</sup> RS 0.131.334.93

2. per la Svizzera:
  - le autorità competenti dei Cantoni limitrofi elencati nell'articolo 2 paragrafo 1 dell'Accordo quadro.

**Art. 2** Condizioni e modalità di intervento dei professionisti della salute e delle strutture sanitarie

In applicazione dell'articolo 3 paragrafo 4 dell'Accordo quadro e senza pregiudizio del rispettivo diritto nazionale vigente, le convenzioni di cooperazione sanitaria transfrontaliera precisano nei singoli campi d'applicazione sottoelencati, secondo i casi, segnatamente quanto segue:

1. intervento transfrontaliero dei professionisti della salute:
  - le condizioni di mobilità dei professionisti,
  - la natura e la durata della partecipazione dei professionisti,
  - le condizioni di partecipazione ai soccorsi d'urgenza e ai servizi di picchetto dei professionisti della salute salariati e dei professionisti che operano a titolo indipendente e sotto la propria responsabilità professionale (di seguito «indipendenti»),
  - le condizioni dell'esercizio puntuale e temporaneo da parte dei professionisti della salute salariati e liberi professionisti e degli indipendenti;
2. organizzazione dell'assistenza medica d'urgenza e del trasporto sanitario dei pazienti:
  - le condizioni di intervento per prestare i primi soccorsi alle persone in pericolo di vita,
  - la determinazione del luogo di ospedalizzazione dei pazienti che necessitano cure urgenti in funzione del luogo d'intervento, della gravità del quadro clinico e della dotazione tecnico-strumentale degli ospedali,
  - le condizioni di accompagnamento del paziente dal luogo di intervento alla struttura sanitaria più vicina, se necessario,
  - il coordinamento dei mezzi di comunicazione,
  - le modalità di contatto con il centro di coordinamento delle chiamate d'emergenza,
  - le modalità d'intervento delle squadre di soccorso su chiamata d'emergenza,
  - le modalità d'intervento al di fuori delle chiamate d'emergenza, in funzione della prossimità delle strutture sanitarie e della disponibilità delle squadre;
3. garanzia di continuità delle cure ospedaliere, compresi l'accoglienza e l'informazione dei pazienti:
  - le condizioni d'accesso alle cure ospedaliere,
  - i trasporti sanitari,
  - le modalità di dimissione,

- l'informazione del paziente (cartella medica, sintesi clinica, lettera di dimissione, verbale operatorio),
  - la guida al paziente nelle lingue dei due Paesi;
4. criteri di valutazione e di controllo della qualità e della sicurezza delle cure:
- a) le misure qualitative per la gestione dei rischi, concernenti in particolare:
    - tutti gli ambiti della vigilanza
    - la somministrazione di medicinali
    - le trasfusioni di sangue
    - le anestesie
    - la lotta contro la resistenza agli antimicrobici
    - la gestione dei rischi iatrogeni e delle infezioni nosocomiali,
  - b) l'aggiornamento delle conoscenze dei professionisti della salute,
  - c) la trasmissione delle informazioni mediche relative ai pazienti,
  - d) la terapia del dolore,
- in ogni caso queste convenzioni definiscono i metodi per la condivisione delle buone pratiche in materia di garanzia della qualità;
5. cooperazione sanitaria nel settore ospedaliero:
- a) le precisazioni in merito alle prestazioni mediche oggetto della convenzione e alle condizioni d'accesso a tali prestazioni,
  - b) le disposizioni sull'accoglienza e l'informazione dei pazienti secondo il numero 3 del presente articolo, comprese le modalità di trasferimento e dimissione dei pazienti,
  - c) le modalità di organizzazione delle cure,
  - d) le modalità di copertura e di fatturazione conformemente all'articolo 5 dell'Accordo quadro e all'articolo 3 del presente Protocollo di applicazione.

### **Art. 3** Modalità di copertura da parte di un regime di sicurezza sociale

In applicazione dell'articolo 5 dell'Accordo quadro, le cure prestate nell'ambito di una convenzione di cooperazione sono assunte dall'istituzione competente secondo due modalità, in funzione della situazione:

- a. secondo le modalità previste dai regolamenti dell'Unione europea sul coordinamento dei regimi di sicurezza sociale applicabili alle parti, sulla base delle tariffe per il rimborso dell'assicurazione malattie obbligatoria del luogo di cura e se l'assicurato può presentare al fornitore di cure un documento che attesti i suoi diritti ai sensi dei suddetti regolamenti;
- b. l'istituzione competente paga direttamente il fornitore di prestazioni in base alle tariffe specifiche previste nella convenzione di cooperazione sanitaria, confermate se del caso dalle autorità competenti conformemente al rispettivo diritto nazionale vigente.

**Art. 4** Modalità di fatturazione e di pagamento

1. Le cure prestate nell'ambito di una convenzione di cooperazione sanitaria e assunte secondo le modalità previste nell'articolo 3 lettera b sono fatturate dal fornitore di prestazioni all'istituzione competente dell'altra Parte entro 30 giorni dalla dimissione dall'ospedale della persona assicurata o del membro della sua famiglia interessati dalle cure, fatte salve le disposizioni dei paragrafi 2 e 3 del presente articolo. I pagamenti sono effettuati nella moneta nazionale del fornitore di prestazioni.
2. Se stabiliscono modalità di fatturazione e di pagamento diverse da quelle prescritte nel paragrafo 1, le Parti alla convenzione di cooperazione devono prevedere un meccanismo preciso per determinare il tasso di conversione tra le monete nazionali applicabile alle fatture sanitarie emesse.
3. Se il termine di fatturazione applicabile secondo i paragrafi 1 e 2 non è rispettato, il tasso di conversione applicabile all'importo fatturato è quello della data della dimissione dall'ospedale della persona interessata.

**Art. 5** Entrata in vigore

Il presente Protocollo di applicazione prende effetto alla data di entrata in vigore dell'Accordo quadro.

Fatto a Parigi il 27 settembre 2016 in due esemplari redatti in lingua francese.

Il capo  
del Dipartimento federale dell'interno  
della Confederazione Svizzera:

Alain Berset

La ministra  
degli affari sociali e della sanità  
della Repubblica francese:

Marisol Touraine