



COMUNITARI

1.-ASSISTENZA SANITARIA A CITTADINI UE- SEE-SVIZZERA

Le persone assistite dal sistema sanitario di un Paese dell'UE possono ricevere cure, a carico delle istituzioni sanitarie competenti del proprio Stato, anche in tutti gli altri Paesi dell'UE.

La copertura dei costi relativi alle cure mediche in un altro stato dell'UE è regolata da due strumenti normativi comunitari, che si differenziano per il modo in cui il sistema sanitario di appartenenza si fa carico delle spese:

1. pagamento diretto dal sistema sanitario di appartenenza a quello del Paese di cura (assistenza diretta);
2. rimborso al paziente delle spese interamente pagate dallo stesso ai prestatori di assistenza del Paese di cura (assistenza indiretta).

Assistenza diretta

I Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 883 del 29 aprile 2004 e n. 987 del 16 settembre 2009, consentono di ricevere cure in un altro Paese dell'UE, negli altri Paesi dello SEE e nella Svizzera alle stesse condizioni degli assistiti dal sistema sanitario del Paese di cura.

Le prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie o dai professionisti, pubblici o privati convenzionati vengono pagate direttamente dal proprio sistema sanitario (assistenza diretta); l'eventuale partecipazione alla spesa sanitaria (cosiddetto ticket) non è di norma oggetto di rimborso. Questo sistema non si applica alle prestazioni fornite da strutture sanitarie o da professionisti privati non convenzionati (o al di fuori delle convenzioni).

Le disposizioni del regolamento comunitario fanno una precisa distinzione per i soggetti che soggiornano in Italia per un periodo superiore o inferiore a 3 mesi.

Ricordiamo che quando parliamo di stati appartenenti all'Unione Europea intendiamo:

- Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Spagna, Slovacchia, Slovenia, Svezia, Ungheria, Croazia
- spazio economico europeo (SEE): Norvegia, Islanda e Liechtenstein;
- la Svizzera non fa parte dell'Unione Europea, ma hanno aderito ai regolamenti per quanto attiene la materia sanitaria.

Ricordiamo che dal 01/01/2021 a seguito dell'accordo di recesso tra il Regno Unito e l'Unione Europea continuano ad essere garantiti alcuni diritti tra cui l'assistenza sanitaria IN CASO DI TEMPORANEO SOGGIORNO, seppur con nuove forme.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria in caso di temporaneo soggiorno dei britannici in altro Stato membro dell'UE s'informa quanto segue:

1) **Le TEAM Inglesi nel vecchio formato standard** (con il simbolo europeo con stelle) potranno essere comunque accettate salvo ulteriore comunicazione del Ministero.

2) Le TEAM Inglesi nel nuovo formato possono essere accettate fin da subito e sono di 2 tipologie:

2a) prive del simbolo europeo, presentano **solo la bandiera UK e al campo 6 vi è un codice alfanumerico che termina con la sigla CRA**: sono utilizzabili dalla generalità degli aventi diritto - tranne dagli studenti- in tutti gli Stati membri dell'UE.

2b) prive del simbolo europeo, presentano **solo la bandiera UK e al campo 6 vi è un codice alfanumerico che termina con la sigla di uno Stato membro dell'UE**: possono essere utilizzate solo dagli studenti solo nello Stato membro indicato in cui seguono i corsi di studio e non in altri paesi se si spostano per vacanza.

Soggiorno inferiore a 3 mesi

Per i cittadini comunitari che soggiornano in Italia per meno di tre mesi (ad ex turisti) non è necessaria l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale. Un cittadino proveniente dall'U.E. che ha necessità di cure sanitarie "medicalmente necessarie non programmate" può rivolgersi direttamente sia alle strutture ospedaliere, sia a quelle private convenzionate con il SSN per ottenere le prestazioni in forma diretta (ovvero gratuitamente, salvo pagamento del "ticket"). presentando in tal caso la **TEAM – Tessera Europea di Assicurazione Malattia**.

Soggiorno superiore a 3 mesi

I cittadini europei che soggiornano per più di tre mesi in Italia, devono essere in possesso di un'assicurazione sanitaria o devono essere iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

Hanno diritto all'iscrizione al S.S.N.:

lavoratori subordinati o autonomi nello Stato

- familiari, anche non cittadini dell'Unione, di un lavoratore subordinato o autonomo nello Stato
- cittadini in possesso di attestazione di soggiorno permanente maturato dopo 5 anni di residenza in Italia
- disoccupati iscritti nelle liste di collocamento o a un corso di formazione professionale
- titolari di uno dei seguenti formulari: E106, E109, E37, E120, E121, E33

I cittadini stranieri che intendano iscriversi al S.S.N. devono rivolgersi agli sportelli "Scelta/revoca" dell'A. S. L. NORDOVEST <http://www.uslnordovest.toscana.it/>

PRESTAZIONI AMBULATORIALI :

Se a seguito di accesso di pronto soccorso il cittadino comunitario con TEAM valida necessita di ulteriori accertamenti o farmaci può usufruire di:

- visite specialistiche e/o analisi di laboratorio o radiografici. che devono essere prescritte dal medico di Pronto Soccorso e/o Guardia Medica. Sulle prestazioni il cittadino comunitario dovrà pagare la compartecipazione ticket al pari del cittadino italiano (€38).

Se non ha la TEAM:

se il cittadino non ha la TEAM *durante un temporaneo soggiorno in Italia purché in presenza di copertura sanitaria nel paese di origine*, avrà diritto a cure indifferibili ed urgenti, cure per la tutela della salute del minore, della maternità e dell'interruzione volontaria di gravidanza, alle vaccinazioni, alla cura e profilassi delle malattie infettive e **pagherà il totale costo delle prestazioni**

RICOVERI

TRE sono i tipi di ricovero possibili presso gli Ospedali italiani: **urgente, ordinario, day hospital**.

RICOVERO URGENTE

Predisposto dopo accertamenti sul paziente giunto al Pronto soccorso con mezzi propri, o con il servizio ambulanze.

RICOVERO ORDINARIO O DI ELEZIONE

Motivato da richiesta del medico di medicina generale o del medico specialista, sulla base della disponibilità del posto letto.

RICOVERO IN DAY HOSPITAL :Il ricovero viene predisposto su indicazione del medico specialista sulla base della disponibilità del posto letto. Il Day Hospital prevede uno o più cicli di ricoveri programmati di durata inferiore a una giornata

-Quando il ricovero è disposto dal P.S. prevale l'aspetto sanitario a cui segue la regolarizzazione amministrativa.

-Quando l'accesso è predisposto su indicazione del medico di medicina generale, la regolarizzazione amministrativa è prioritaria rispetto all'occupazione del posto letto.

RICOVERO URGENTE DA Pronto Soccorso (fare il collegamento alla pagina "Paziente straniero in Ps ")

RICOVERO ORDINARIO O DI ELEZIONE

All'atto del ricovero ordinario di elezione (programmato) il cittadino comunitario deve presentare:

-un documento d'identità (carta d'identità o passaporto) in corso di validità.

- il modello S2 ex E112 : tale modello è l'autorizzazione dell'istituzione estera a svolgere cure sanitarie e copre solo le cure per le quali è stato effettuato il trasferimento. In assenza del modello S2 i cittadini comunitari devono pagare prima del ricovero il costo della prestazione sanitaria . Potranno richiedere il rimborso alla propria istituzione estera al rientro in patria.
-la richiesta di ricovero

Assistenza indiretta

La Direttiva UE 9 marzo 2011, n. 24, recepita in Italia con DLvo 4 marzo 2014, n. 38, si aggiunge ai Regolamenti di sicurezza sociale e prevede ulteriori possibilità di usufruire di cure sanitarie negli altri Paesi dell'UE, alle seguenti condizioni:

1. il paziente anticipa i costi dell'assistenza sanitaria -preventivamente autorizzata nei casi previsti - e successivamente richiede il rimborso al sistema sanitario di appartenenza (assistenza indiretta);
2. le cure rimborsabili sono quelle erogate dal sistema sanitario di appartenenza, con esclusione delle prestazioni sanitarie di lunga durata dell'assegnazione e dell'accesso agli organi ai fini dei trapianti e dei programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose. Questo sistema si applica alle prestazioni fornite da strutture sanitarie del SSN e anche da professionisti privati non convenzionati

Il rimborso per le prestazioni sanitarie è pari al costo che il sistema sanitario di appartenenza avrebbe sostenuto se le cure fossero state erogate nello Stato di appartenenza, senza superare il costo totale della cura.

Per maggiori dettagli pregasi consultare il Punto di Contatto Nazionale

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=3791&area=cureUnioneEuropea&menu=vuoto

1b)Assistenza sanitaria a cittadini comunitari non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno

I cittadini comunitari privi di copertura sanitaria nel loro Stato di origine e presenti sul territorio nazionale, privi di TEAM e di residenza, non iscrivibili al SSN., qualora indigenti, hanno diritto a ricevere cure urgenti ed essenziali (compresa la protezione della maternità, interruzione di gravidanza, la tutela dei minori, le vaccinazioni, gli interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura a esse correlate) da parte dell'SSN con l'attribuzione del codice ENI (Europeo Non Iscritto).

Le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ospedaliere e farmaceutiche sono redatte su ricettario del SSN, riportando al posto del codice fiscale il codice **ENI** e contrassegnando la tipologia della ricetta con **UE**.

Se la persona risulta indigente va apposto il codice di esenzione **X01**, che vale esclusivamente per la prestazione trattata.