

Breve guida all'esercizio del diritto alla salute in Italia

La presente Guida è stata redatta da Legance Avvocati Associati, con la collaborazione della Direzione Legal & Compliance di MSD Italia S.r.l. e dell'associazione no profit Antigone, attiva nel settore della tutela dei diritti e delle garanzie nel sistema penale e penitenziario.

A cura di

Legance
AVVOCATI ASSOCIATI

Con la collaborazione di



MSD

INVENTING FOR LIFE



Indice

Introduzione	pag 8
1. Definizione di straniero ai fini dell'accesso ai servizi sanitari	pag 12
1.1 Cittadini UE, SEE, Confederazione Elvetica	
1.2 Cittadini non UE	
2. Assistenza sanitaria a favore degli stranieri regolarmente soggiornanti in Italia	pag 14
3. Iscrizione obbligatoria al Sistema Sanitario Nazionale – Chi riguarda?	pag 16
4. Iscrizione obbligatoria al SSN della persona straniera regolarmente soggiornante: si paga? Da quando è efficace? Quanto dura? A cosa dà diritto?	pag 20
4.1 Costi	
4.2 Inizio di efficacia	
4.3 Durata	
4.4 Cessazione	
4.5 Diritti derivanti dall'iscrizione al SSN	
5. Che cosa fare per iscriversi al SSN	pag 24
5.1 Straniero regolarmente soggiornante	
5.2 Figlio nato in Italia	
5.3 Minorenne straniero non accompagnato (permesso soggiorno per minore età)	
5.4 Minorenne straniero non accompagnato (permesso soggiorno per affidamento)	
6. Iscrizione volontaria al Sistema Sanitario Nazionale – Chi riguarda e quali sono i costi	pag 26
7. Assistenza sanitaria a favore degli stranieri non regolarmente soggiornanti in Italia	pag 28
7.1 Stranieri irregolari	
7.1.1 STP	
7.1.2 Autocertificazione di Indigenza	
7.1.3 Centro ISI	
7.2 Che cosa succede al momento della richiesta di prestazioni sanitarie da parte degli stranieri irregolari?	
8. Accesso alle cure della persona straniera in base ad accordi internazionali	pag 32
9. Stranieri che entrano in Italia per cure mediche	pag 34
9.1 Domanda di visto d'ingresso per cure mediche	
9.2 Domanda di permesso di soggiorno per cure mediche	
10. Cittadini appartenenti a Stati UE, SEE e Confederazione Elvetica	pag 36
10.1 Permanenza non superiore a tre mesi	
10.2 Permanenza superiore a tre mesi	
10.3 ENI (Europeo Non Iscritto)	
10.4 Assistenza transfrontaliera nell'UE	
10.4.1 Forme di assistenza diretta previa autorizzazione preventiva	
10.4.2 Forme di assistenza indiretta	

11. Assistenza sanitaria a favore dei detenuti

pag 42

11.1 Carta dei Servizi Sanitari

11.2 Diritti

11.2.1 LEA

11.3 Che cosa succede quando si entra in carcere

11.4 Cartella clinica

11.5 Durante la permanenza, fino alla rimessione in libertà

11.6 Continuità terapeutica

11.7 Quando sono eseguite le attività di assistenza sanitaria

11.8 Visite mediche per i detenuti ammalati

11.9 Visite specialistiche

11.10 Visite mediche occasionali

11.11 Vaccinazioni

11.12 Interventi urgenti

11.13 Visite o altre prestazioni mediche extra quelle garantite dall'istituto di detenzione

11.14 Detenute in stato di gravidanza

11.15 Madri e bambini in istituti penitenziari

11.16 Prevenzione

11.17 Formazione e informazione del detenuto su temi sanitari e sulla propria salute

11.18 Se un detenuto viene trasferito in altro istituto penitenziario

11.19 Trasferimento presso un luogo di cura esterno

11.19.1 Tutela della salute

11.19.2 Osservazione della personalità

11.19.3 Accertamento di infermità psichica

11.20 Minori e incapaci

11.21 Transizione sessuale

11.22 Salute mentale

11.23 Patologie infettive

11.24 Dipendenze patologiche

11.25 Assistenza post-penitenziaria

12. Principali fonti normative

pag 52

13. Acronimi e definizioni

pag 56

INTRODUZIONE

Il diritto degli individui di accedere alle cure sanitarie sul territorio italiano costituisce un principio che trova il proprio fondamento in una pluralità di fonti normative nazionali ed europee, prendendo le mosse dalla Costituzione e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, oltre che in previsioni di legge ordinaria.

Per quanto qui rileva, la **Costituzione italiana** riconosce il diritto alla salute definendolo un diritto fondamentale dell'individuo.

Costituzione - Articolo 32, 1° comma

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti."

Sul territorio italiano dunque la tutela alla salute quale diritto inviolabile viene garantita a tutti gli individui, a prescindere dalle condizioni personali e non soltanto ai cittadini italiani. E lo Stato si assume il dovere inderogabile di esercitare tale tutela.

Dunque l'assistenza sanitaria, cioè il complesso di servizi e interventi atti a tutelare la salute individuale e collettiva, è rivolta a tutti i soggetti presenti sul territorio nazionale. **A tutti** devono infatti essere assicurate le cure urgenti, cioè cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona, e le **cure essenziali**, cioè le prestazioni sanitarie relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve

termine ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita.

L'assistenza sanitaria pubblica viene erogata attraverso il Servizio Sanitario Nazionale (**SSN**), apparato costituito da funzioni, attività e servizi assistenziali gestiti ed erogati dallo Stato e dalle Regioni, che esplica uno dei servizi più importanti resi dalla Pubblica Amministrazione ai cittadini. Avvalersi dell'assistenza sanitaria prestata dal SSN significa poter fruire di servizi di **prevenzione, cura e accesso ai farmaci**. Il SSN garantisce alcune prestazioni del tutto gratuitamente (ad esempio ricoveri e parti) ed altre a pagamento in relazione alle quali il cittadino contribuisce pagando una quota della spesa, attraverso il cd. ticket, mentre la restante quota è a carico dello Stato. Per quanto riguarda i farmaci, gli stessi si distinguono tra farmaci di fascia A, in cui rientrano i farmaci essenziali nonché quelli destinati al trattamento di malattie croniche e che sono a totale carico dello Stato salvo, ove previsto, il pagamento da parte del cittadino di una quota di compartecipazione (*ticket*), e farmaci di fascia C, che sono quelli destinati al trattamento di patologie diverse da quelle trattate con i farmaci di cui alla fascia A e che sono a totale carico del cittadino.

In questa breve guida saranno sintetizzate le informazioni essenziali su diritti, doveri e attività da svolgere per lo straniero che si trovi sul territorio italiano ai fini della fruizione dell'assistenza sanitaria pubblica, a seconda della specifica posizione personale.

In particolare saranno trattate le posizioni delle persone provenienti da Paesi terzi extra-UE, inclusa quelli con cui l'Italia ha stipulato Accordi Internazionali bilaterali, quelle dei cittadini di altri Stati UE, dello Spazio Economico Europeo e della Svizzera, nonché la condizione dello straniero detenuto.

Obiettivo della Guida è quello di fornire un set informativo minimo sugli aspetti amministrativo-legali dell'accesso alle cure per la persona straniera. In questa prospettiva, la Guida contiene i riferimenti alle principali disposizioni di livello nazionale, necessarie agli operatori e a coloro che si trovino a interagire con la persona straniera sul fronte della tutela della salute e dell'accesso ai servizi socio-sanitari nonché alla stessa persona immigrata in possesso delle conoscenze linguistiche per consultarla e, in termini più generali, a chiunque desideri approfondire la conoscenza della normativa sanitaria relativa all'assistenza delle persone straniere.

Si intende tuttavia precisare che informazioni contenute nella presente Guida non possono ritenersi esaustive ai fini della disciplina dell'accesso alle cure della persona straniera ed è pertanto opportuno informarsi sempre preventivamente presso i competenti uffici. Inoltre, le disposizioni normative ivi richiamate sono suscettibili di modifiche nel tempo e i riferimenti riportati dovranno essere necessariamente integrati dalla legislazione regionale, dagli atti a contenuto normativo che le Autorità Sanitarie Locali possono e/o devono adottare in attuazione/integrazione delle disposizioni nazionali nonché da atti attuativi e

prassi dei singoli uffici competenti.

Con particolare riferimento alle fasce più vulnerabili della popolazione, maggiori informazioni possono essere reperite presso l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) istituito in via permanente nel 2012, che costituisce attualmente un centro di riferimento della rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà (ReNIP).



DEFINIZIONE DI STRANIERO AI FINI DELL'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI

In tema di accesso ai servizi sanitari è necessario distinguere tra cittadini stranieri (cfr. D.lgs 25 luglio 1998, n. 286, persone non appartenenti a Paesi facenti parte dell'Unione Europea e apolidi) e cittadini appartenenti all'Unione Europea.

1.1 Cittadini UE, SEE, Confederazione Elvetica

Ai cittadini di Stati UE, Spazio economico europeo (SEE) e Confederazione Elvetica, si applica la seguente normativa: Regolamento CE n. 883 del 29 aprile 2004, Regolamento CE n. 987 del 16 settembre 2009¹, Direttiva UE n. 24 del 9 marzo 2011 e D.lgs. n. 38 del 4 marzo 2014 che attua in Italia la Direttiva UE n. 24 del 9 marzo 2011.

1.2 Cittadini non UE

Ai cittadini provenienti da Stati non appartenenti all'UE si applica la normativa contenuta nel D.lgs 25 luglio 1998 n. 286 recante "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" che indica come "straniero" qualsiasi cittadino proveniente da uno Stato non appartenente all'Unione Europea, allo Spazio economico europeo (SEE) ed alla Confederazione Elvetica nonché gli "apolidi". Per tale motivo, le disposizioni del D.lgs 286/98 non sono applicabili nei confronti dei cittadini UE, SEE e della Svizzera salvo quanto previsto dalle norme di attuazione dell'ordinamento comunitario.

Nel novero degli stranieri contemplati dal D.lgs n. 286 del 1998, occorre distinguere a seconda che gli stessi siano regolarmente o non

regolarmente soggiornanti in Italia ai sensi della vigente normativa.

In ogni caso, come si dirà nella presente Guida, anche gli stranieri che non sono in regola con la normativa in materia di soggiorno godono delle tutele fondamentali dei diritti della persona, ivi incluso il diritto della salute.

1. Va tuttavia precisato che il Regolamento (UE) n. 1231/2010 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 novembre 2010 ha esteso l'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 e del regolamento (CE) n. 987/2009 ai cittadini di Paesi Terzi cui tali regolamenti non siano già applicabili unicamente a causa della nazionalità, nonché ai loro familiari e superstiti, purché risiedano legalmente nel territorio di uno Stato membro e si trovino in una situazione che non sia confinata, in tutti i suoi aspetti, all'interno di un solo Stato membro.

ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DEGLI STRANIERI REGOLARMENTE SOGGIORNANTI IN ITALIA

Ai fini dell'assistenza sanitaria, in Italia gli **stranieri regolarmente soggiornanti** sono coloro i quali, avendo richiesto nei termini (entro 8 giorni dall'ingresso nel territorio dello Stato italiano) il permesso di soggiorno, effettuano l'iscrizione anagrafica "di residenza".

Per gli stranieri regolarmente soggiornanti – a seconda delle specifiche condizioni dei singoli – si può prospettare:

- **L'obbligatorietà** dell'iscrizione al SSN
- **La volontarietà** dell'iscrizione al SSN



ISCRIZIONE OBBLIGATORIA AL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE – CHI RIGUARDA?

Hanno l'obbligo di iscriversi al SSN:

A. I cittadini stranieri

- **regolarmente soggiornanti in Italia** (muniti cioè di regolare permesso di soggiorno)
 - che hanno in corso regolare attività di lavoro subordinato (anche stagionale)
 - che hanno in corso regolare attività di lavoro autonomo²
 - che sono iscritti nelle liste di collocamento (attuali Centri per l'impiego)
- **regolarmente soggiornanti** o che hanno richiesto il rinnovo del permesso di soggiorno
 - per lavoro subordinato
 - per lavoro autonomo
 - per motivi familiari
 - per asilo o per richiesta di asilo³
 - per protezione sussidiaria⁴
 - per casi speciali⁵
 - per protezione speciale⁶
 - per cure mediche ai sensi dell'articolo 19, comma 2, lettera d-bis⁷, del D.lgs. 286/1998 recante “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero” (cd. T.U. sull'immigrazione)
 - per attesa adozione
 - per affidamento
 - per acquisto della cittadinanza⁸

2. Tutti coloro che svolgono un'attività lavorativa non compresa nell'ambito del lavoro subordinato rientrano nella figura del lavoratore autonomo in quanto soggetti tenuti alla dichiarazione dei redditi in base alle disposizioni fiscali vigenti.

3. Ai cittadini stranieri con permesso di soggiorno per richiesta di asilo, poiché non è data loro facoltà di intrattenere regolari rapporti di lavoro durante il periodo

di richiesta asilo, le prestazioni sanitarie sono fornite in esenzione dal sistema di compartecipazione alla spesa assimilandoli ai disoccupati iscritti alle liste di collocamento.

4. Tale permesso è rilasciato al titolare di status di protezione sussidiaria, cioè di uno status, che al pari di quello di rifugiato, viene riconosciuto in seguito alla presentazione di domanda di protezione internazionale ad una persona che si ritiene rischi di subire un danno grave (condanna a morte, tortura, minaccia alla vita in caso di guerra interna o internazionale) nel caso di rientro nel proprio paese.

5. Il permesso di soggiorno con dicitura “per casi speciali” è rilasciato ad esempio a vittime di tratta per motivi di protezione sociale (Art.18 TUI) o alle vittime di violenza domestica (art. 18-bis TUI) ovvero nelle ipotesi di partecipare sfruttamento lavorativo (art. 22, comma 12-quater e seguenti TUI).

6. Ai sensi dell'art. 32, comma 3, del D.lgs. 25/2008 il permesso di soggiorno annuale che reca la dicitura “protezione speciale” è rilasciato nei casi in cui non sia accolta domanda di protezione internazionale e ricorrano i presupposti di cui all' art. 19, commi 1 e 1.1 del TUI, ossia nei casi in cui lo straniero possa essere oggetto di persecuzione per motivi di razza, di sesso, di lingua, di cittadinanza, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali o sociali, ovvero possa rischiare di essere rinvio verso un altro Stato nel quale non sia protetto dalla persecuzione ovvero qualora esistano fondati motivi di ritenere che la persona rischi di essere sottoposta a tortura.

7. Si tratta delle cure mediche degli stranieri che versano in condizioni di salute di particolare gravità, accertate mediante idonea documentazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il SSN, tali da determinare un rilevante pregiudizio alla salute degli stessi, in caso di rientro nel Paese di origine o di provenienza. In tali ipotesi, il questore rilascia un permesso di soggiorno per cure mediche, per il tempo attestato dalla certificazione sanitaria, comunque non superiore ad un anno, rinnovabile finché persistono le condizioni di salute di particolare gravità debitamente certificate, valido solo nel territorio nazionale.

8. Riguarda chi abbia presentato domanda di cittadinanza italiana, avendone maturato i presupposti e i requisiti e che è in attesa della definizione del procedimento di riconoscimento.

B. I minori non accompagnati⁹, anche in attesa del rilascio del permesso di soggiorno, a seguito delle segnalazioni di legge dopo il loro ritrovamento nel territorio nazionale

C. I minori figli di stranieri iscritti al SSN. Nelle more dell'iscrizione al SSN, agli stessi è assicurato fin dalla nascita il medesimo trattamento dei minori che sono già iscritti.

L'assistenza sanitaria spetta anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

D. Gli stranieri detenuti negli istituti penitenziari per adulti e minori e **internati**, sottoposti a misura di sicurezza, in semilibertà e/o sottoposti a misure alternative alla pena, a prescindere **dal regolare titolo di permesso di soggiorno**, sono iscritti al SSN per il periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari italiani. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi per quanto attiene l'assistenza sanitaria e, nel periodo di iscrizione per detenzione o internato, sono esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie erogate dal Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, i detenuti e gli internati hanno diritto, al pari dei cittadini in stato di libertà, alla erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, efficaci, tempestive ed appropriate, sulla base degli obiettivi generali e speciali di salute e dei livelli essenziali e uniformi di assistenza individuati nel Piano sanitario nazionale, nei piani sanitari regio-

nali e in quelli locali. Terminato il periodo di detenzione o internato, allo straniero tornato libero e presente sul suolo italiano si applicheranno le disposizioni del TU Immigrazione.

9. Ai sensi della Legge 7 aprile 2017, n. 47 “per minore straniero non accompagnato presente nel territorio dello Stato si intende il minorenne non avente cittadinanza italiana o dell’Unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell’ordinamento italiano”.

04

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA AL SSN DELLA PERSONA STRANIERA REGOLARMENTE SOGGIORNANTE: SI PAGA? DA QUANDO È EFFICACE? QUANTO DURA? A COSA DÀ DIRITTO?

4.1 Costi

L'iscrizione obbligatoria al SSN è gratuita.

4.2 Inizio di efficacia

Anche in attesa del primo rilascio di un permesso di soggiorno, l'anagrafe sanitaria deve procedere all'iscrizione temporanea al SSN sulla base della documentazione attestante l'avvenuta richiesta del permesso di soggiorno.

Il rilascio del permesso di soggiorno, purché la richiesta sia stata presentata entro i termini di legge, fa retroagire il diritto all'assistenza sanitaria dello straniero alla data di ingresso in Italia. Di conseguenza, gli oneri relativi alle prestazioni urgenti ed essenziali eventualmente erogate ad un cittadino straniero in attesa del rilascio del permesso di soggiorno possono essere riconosciuti o rimborsati dalla Azienda sanitaria competente una volta che sia stata formalizzata l'iscrizione.

4.3 Durata

L'iscrizione obbligatoria al SSN è valida per tutta la durata del permesso di soggiorno e non decade nella fase di rinnovo del permesso stesso, in base alla norma del "salvo buon fine" e nell'ottica della continuità assistenziale.

4.4 Cessazione

L'iscrizione cessa - venendo meno i diritti di assistenza sanitaria erogata - nei seguenti casi:

- mancato rinnovo, revoca o annullamento del permesso di soggiorno

- adozione di provvedimenti di espulsione del soggetto iscritto (i predetti provvedimenti sono comunicati alla Azienda sanitaria competente da parte della Questura) a meno che l'interessato esibisca la documentazione comprovante la pendenza di ricorso contro i provvedimenti medesimi.

L'iscrizione al SSN altresì cessa al venire meno delle condizioni di cui all'articolo 34 c. 1, del TU Immigrazione (per le quali si rinvia alla precedente sezione 3 della presente Guida).

4.5 Diritti derivanti dall'iscrizione al SSN

Al cittadino straniero, che ha l'obbligo di iscrizione al SSN, è riconosciuta parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto riguarda il tipo di assistenza erogata, la validità temporale e l'obbligo di contribuzione.

L'iscrizione al SSN consente in particolare al cittadino straniero la scelta del medico di medicina generale iscritto nei registro ASL (MMG) e/o il pediatra di base per i figli fino ai 14 anni regolarmente soggiornanti.

La scelta del MMG attribuirà 4 crediti riconoscibili ai fini dell'Accordo di Integrazione di cui all'art. 4-bis del TU Immigrazione e del DPR n. 179 del 14 settembre 2011.

FOCUS ACCORDO DI INTEGRAZIONE

L'Accordo di Integrazione, in vigore dal 10 marzo 2012, è un recente strumento di integrazione offerto alle persone straniere che scelgono di vivere nel nostro Paese. Si tratta di un vero e proprio accordo fra lo Stato italiano e la persona straniera richiedente un permesso di soggiorno non inferiore a un anno, che prevede un percorso di integrazione basato sul principio dei crediti.

L'accordo dura due anni, nell'arco dei quali lo straniero deve raggiungere almeno una quota di 30 crediti, assegnati in base alla partecipazione attiva dello straniero a determinate attività formative.

All'atto di sottoscrizione dell'accordo sono assegnati 16 crediti la cui conservazione è subordinata alla frequenza di corsi di formazione civica e informazioni sull'Italia e che potranno essere incrementati mediante l'acquisizione o il perfezionamento di determinate conoscenze (lingua italiana, cultura civica e vita civile in Italia) e lo svolgimento di determinate attività (percorsi di istruzione e formazione professionale, titoli di studio, iscrizione all'SSN, stipula di un contratto di locazione

o di acquisto di un'abitazione). Se in due anni non si raggiungono 30 crediti, l'Accordo è prorogabile di un anno.

La stipula dell'Accordo di integrazione rappresenta condizione necessaria per il rilascio del permesso di soggiorno e la perdita integrale dei crediti determina la revoca del permesso di soggiorno e l'espulsione dello straniero dal territorio dello Stato, salvo specifiche eccezioni indicate dal TU Immigrazione.

- Oltre alla scelta del MMG, con l'iscrizione al SSN si ha diritto al rilascio della Tessera Sanitaria (TS)¹⁰, un tesserino plastificato nel quale sono riportati i dati anagrafici e quelli riservati alla struttura sanitaria di appartenenza.

La TS personale dà diritto a ricevere le seguenti prestazioni:

- avere un medico di famiglia o pediatra
- ricovero ospedaliero gratuito presso gli ospedali pubblici e convenzionati
- assistenza farmaceutica
- visite mediche generali in ambulatorio
- visite mediche specialistiche
- visite mediche a domicilio
- vaccinazioni
- esami del sangue
- radiografie
- ecografie
- medicine rimborsate dal SSN
- assistenza riabilitativa e per protesi
- altre prestazioni previste nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Ogni visita specialistica comporta il pagamento di una quota di partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) a parità di condizioni con i cittadini italiani. Parimenti, sono previste modalità di esenzione dal pagamento dei ticket per riconosciute specifiche condizioni di reddito, età, invalidità o patologie.

10. Alla data della presente Guida, alla TS (tessera azzurra) è equiparata la Carta Regionale dei Servizi – CRS (tessera gialla). E' tuttavia in corso la progressiva sostituzione delle CRS con le Tessere Sanitarie nazionali (tessere azzurre). I soggetti in possesso di CRS, alla scadenza di validità, riceveranno in sostituzione la Tessera Sanitaria Nazionale.

CHE COSA FARE PER ISCRIVERSI AL SSN



5.1. Straniero regolarmente soggiornante:

- A. documento di identità personale
- B. codice fiscale
- C. permesso di soggiorno o ricevuta della richiesta di rilascio del permesso di soggiorno
- D. autocertificazione di residenza o dimora (si considera dimora abituale l'ospitalità da più di tre mesi presso un centro di accoglienza)
- E. partita IVA o posizione di INPS per chi svolge lavoro autonomo

5.2. Figlio nato in Italia

Atto di nascita del figlio e codice fiscale del neonato

5.3. Minorenne straniero non accompagnato, (permesso di soggiorno per minore età)

- A. documento di identità personale del minore
- B. codice fiscale del minore
- C. permesso di soggiorno o ricevuta della richiesta di rilascio del permesso di soggiorno per minore età
- D. documentazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora firmata dal tutore
- E. se il minore è in attesa del primo permesso di soggiorno, bisogna esibire copia del decreto di affido o pre-affido

5.4. Minorenne straniero non accompagnato, (permesso di soggiorno per affidamento) dovrà rivolgersi alla ASL del Comune di residenza anagrafica o – se non ancora residente, di domicilio effettivo indicato nel Permesso di soggiorno, munito di

- A. documento di identità personale del minore
- B. codice fiscale del minore
- C. permesso di soggiorno o ricevuta della richiesta di rilascio o rinnovo
- D. documentazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora firmata dal tutore
- E. se il minore è in attesa del primo permesso di soggiorno per affidamento, bisogna esibire copia del decreto di affido o del provvedimento pre-adoattivo¹¹.

¹¹. Le informazioni sulla documentazione da presentare per i minori non accompagnati sono estratte da alcune FAQ rese dal Ministero della Salute e pubblicate sul relativo sito web. Tali informazioni potrebbero tuttavia non essere aggiornate. Per informazioni più dettagliate, è opportuno consultare in ogni caso prima l'Azienda Sanitaria di propria competenza.

ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE – CHI RIGUARDA E QUALI SONO I COSTI

Per gli stranieri regolarmente soggiornanti in Italia che non rientrano nelle categorie di cui ai commi 1 e 2 dell'Art. 34 del D.lgs 286/1998, **per i quali dunque non vige l'obbligo di iscrizione al SSN**, la normativa prevede la facoltà di scegliere tra:

- A. iscrizione volontaria al SSN** (valida anche per i familiari a carico) che dà diritto a tutte le prestazioni erogate dal SSN sul territorio nazionale a parità con il cittadino italiano;
- B. stipula di una polizza assicurativa** valida sul territorio italiano che copra malattia, infortunio, maternità.

Per questa categoria di soggetti l'iscrizione volontaria al SSN ha un costo annuale determinato in percentuale sui redditi dell'anno precedente conseguiti in Italia e all'estero, stabilita con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle finanze¹².

L'importo del contributo varia a seconda del reddito, ma in ogni caso non può essere inferiore a euro 387,34.

L'iscrizione volontaria al SSN può essere richiesta anche da:

- stranieri soggiornanti in Italia titolari di **permesso di soggiorno per motivi di studio e**
- dagli stranieri regolarmente soggiornanti collocati alla pari ai sensi dell'Accordo europeo adottato a Strasburgo il 24 novembre 1969, ratificato e reso esecutivo ai sensi della Legge 18 maggio 1973, n. 304¹³.

Per questi soggetti l'iscrizione volontaria ha un

costo annuale forfettario che risulta attualmente il seguente:

- euro 149,77 per motivi di studio (il contributo forfettario è previsto solo qualora lo studente non abbia redditi diversi da borse di studio o da sussidi economici erogati da enti pubblici italiani);
- euro 219,49 per le persone collocate alla pari.

Tale iscrizione (per studenti e stranieri collocati alla pari) non include eventuali familiari a carico. Per estendere l'assistenza sanitaria ai familiari a carico, l'importo del versamento dovrà essere calcolato in base al reddito.

¹². In attesa del perfezionamento del decreto, il riferimento è al D.M. 8 ottobre 1986.

¹³. Il collocamento alla pari consiste nell'accoglimento temporaneo in seno a famiglie, come contropartita di alcune prestazioni, di giovani stranieri (17-30 anni) venuti allo scopo di perfezionare le loro conoscenze linguistiche ed eventualmente professionali e di arricchire la loro cultura generale con una migliore conoscenza del paese di soggiorno (Legge 18 maggio 1973, n. 304).

ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DEGLI STRANIERI NON REGOLARMENTE SOGGIORNANTI IN ITALIA

7.1 Stranieri irregolari

Ai cittadini stranieri presenti sul territorio italiano che non sono in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, che sono cioè **privi di regolare permesso di soggiorno** (perché mai ricevuto, mai richiesto nei termini o perché scaduto e non rinnovato, etc.) e conseguentemente **non hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN**, vengono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali e ospedaliere **urgenti o essenziali**, anche continuative, per malattia e infortunio. Il requisito di urgenza o essenzialità deve essere attestato sulla documentazione clinica e su tutte le richieste di prestazioni. Ad essi sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

In particolare vengono garantiti:

- A. la tutela sociale della **gravidanza** e della **maternità**, a parità di trattamento con le cittadine italiane. Occorre precisare qui che, durante la gravidanza e per i primi 6 mesi dopo il parto, la donna straniera non in regola con il soggiorno ha diritto a richiedere e ricevere un "permesso di soggiorno per cure mediche" che permette l'iscrizione temporanea al SSN per sé e per il bambino. Anche il padre del bambino regolarmente coniugato con la madre del bambino ha diritto allo stesso permesso di soggiorno.
- B. La tutela della salute del minore;
- C. le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni;

- D. gli interventi di profilassi internazionale;
- E. la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.
- F. Queste prestazioni sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti se questi non hanno risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa, a parità con i cittadini italiani.
- G. La legge, quindi, non prevede la gratuità delle cure erogate dal SSN agli stranieri non iscritti al SSN ma stabilisce che, in caso gli stessi siano privi di risorse economiche sufficienti e sottoscrivano una "autocertificazione di indigenza" (si veda par. 7.1.2 più avanti), le prestazioni non determinino oneri a loro carico salve le **quote** di partecipazione alla spesa, a parità con il cittadino italiano.

7.1.1 STP

In sede di **prima erogazione dell'assistenza**, o su richiesta dello straniero interessato, viene assegnato allo straniero non in regola un codice regionale a sigla **STP (Straniero Temporalmente Presente)**, valido sei mesi e rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale. Il codice è riconosciuto su tutto il territorio nazionale e, tra l'altro, è utilizzato per la prescrizione di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani.

Il codice **STP** deve essere assegnato anche **in assenza di passaporto** o altro documento d'identità.

7.1.2 Autocertificazione di indigenza

Nel momento in cui viene assegnato il codice STP, il soggetto intestatario dovrà eventualmente sottoscrivere “**l'autocertificazione di indigenza**”, valida per sei mesi ma che **non è rinnovabile**. Il soggetto cioè, se intende permanere, dovrà sottoscrivere un'altra “autocertificazione di indigenza”.

Gli STP, analogamente a quanto previsto per i cittadini italiani, sono esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per:

- ricoveri ospedalieri urgenti;
- prestazioni ambulatoriali urgenti ad accesso diretto (pronto soccorso, guardia medica, etc.);
- visite medico-generiche in strutture pubbliche;
- interventi di prevenzione delle malattie e profilassi;
- vaccinazioni obbligatorie;
- prestazioni previste nei protocolli della maternità;
- prestazioni a tutela dell'infanzia;
- malattie croniche e invalidanti e/o malattie rare.

7.1.3 Centro ISI

Lo STP, quando ha bisogno di una visita medica, non può recarsi da un MMG ma deve rivolgersi al **Centro ISI** all'interno di una struttura ospedaliera o della Azienda Sanitaria. Il medico del centro ISI può prescrivere visite, esami, farmaci o proporre ricoveri.

7.2 Che cosa succede al momento della richiesta di prestazioni sanitarie da parte degli

stranieri irregolari?

Quando lo straniero non in regola richiede quelle prestazioni sanitarie urgenti o essenziali **non è soggetto ad alcun obbligo di esibizione del permesso di soggiorno**.

Inoltre, l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno **non può comportare alcun tipo di segnalazione alle pubbliche autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto**, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Ciò significa che il personale sanitario, medico e amministrativo, delle strutture pubbliche dove si recasse un soggetto straniero non in regola con le norme di soggiorno per ricevere prestazioni sanitarie, non può chiedere l'esibizione del permesso di soggiorno come presupposto/condizione per l'erogazione delle prestazioni medico-sanitarie e neppure può fare alcuna segnalazione alle Pubbliche Autorità, fermo restando che queste ultime, per gravi motivi, potranno ottenere il referto, come avviene anche per i cittadini italiani.

ACCESSO ALLE CURE DELLA PERSONA STRANIERA IN BASE AD ACCORDI INTERNAZIONALI



Ai sensi dell'art. 35, comma 2, del TU Immigrazione, restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia.

In ragione di tale previsione, le persone straniere appartenenti a Stati con i quali l'Italia ha stipulato accordi internazionali, se in possesso di specifici moduli rilasciati dal Paese di appartenenza, possono usufruire dell'assistenza sanitaria nell'ambito del SSN, previo pagamento delle quote di partecipazione alla spesa, a parità di condizioni con i cittadini italiani.

Detti moduli danno diritto alle cure urgenti in forma gratuita, in assenza i cittadini stranieri si faranno carico delle spese conseguenti alle prestazioni sanitarie che sono state loro erogate.

Lo Stato italiano ha stipulato Accordi bilaterali in materia di assistenza sanitaria con i seguenti Stati: Argentina, Australia, Brasile, Capo Verde, Città del Vaticano e Santa Sede, Croazia, Ex Jugoslavia (Macedonia, Serbia Montenegro, Bosnia-Erzegovina), Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Tunisia.

Le prestazioni assicurate da queste convenzioni hanno portata differente in base al contenuto dell'Accordo, così come diverse sono le categorie di persone che possono beneficiarne.

Occorre pertanto una valutazione caso per caso. Maggiori informazioni sul contenuto delle convenzioni e degli Accordi Bilaterali sono

reperibili sul sito web del Ministero della Sanità al seguente link:

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=594&area=Assistenza%20sanitaria&menu=paesi

STRANIERI CHE ENTRANO IN ITALIA PER CURE MEDICHE

Il cittadino straniero che intenda o necessiti di venire in Italia per sottoporsi a visite specialistiche, terapie mediche, cure, dovrà pagare gli interi oneri relativi alle cure mediche che riceverà.

9.1 Domanda di visto d'ingresso per cure mediche

Sia lo straniero che l'eventuale accompagnatore devono presentare richiesta del **visto d'ingresso per cure mediche** alla rappresentanza diplomatica o consolare italiana presente nel loro Paese di origine. Alla domanda di visto di ingresso dovrà allegarsi la dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presunta della stessa.

L'interessato dovrà altresì fornire idonea documentazione per:

- attestare l'avvenuto deposito cauzionale alla struttura sanitaria prescelta del 30% del costo complessivo presumibile della prestazione richiesta;
- provare di avere disponibilità in Italia di risorse sufficienti per l'integrale pagamento delle spese sanitarie, di quelle di vitto e alloggio fuori dalla struttura sanitaria e di rimpatrio per se e per l'eventuale accompagnatore
- fornire certificazione sanitaria che attesti la patologia di cui lo straniero è affetto (rilasciata da struttura sanitaria italiana pubblica o privata accreditata o da struttura sanitaria straniera ritenuta idonea dalla Rappresentanza diplomatico-consolare).

9.2 Domanda di permesso di soggiorno per

cure mediche

Dopo l'ingresso in Italia, sia l'interessato che l'eventuale accompagnatore devono richiedere il corrispondente **permesso di soggiorno per cure mediche** alla Questura competente. Il permesso di soggiorno per cure mediche che viene rilasciato ha una **durata pari alla durata presunta del trattamento** ed è rinnovabile finché durano le necessità terapeutiche documentate.

Non è possibile svolgere alcun tipo di attività lavorativa con questo tipo di permesso di soggiorno né lo stesso può essere convertito in un permesso di soggiorno per motivi di lavoro. Il possesso di tale tipologia di permesso di soggiorno **non consente** in alcun modo l'**iscrizione del titolare al SSN**.

CITTADINI APPARTENENTI A STATI UE, SEE E CONFEDERAZIONE ELVETICA



I cittadini appartenenti ad uno Stato che fa parte dell'UE, dello Spazio Economico Europeo (Islanda, Liechtenstein, Norvegia) e della Svizzera quando si trovano in Italia come residenti o dimoranti, possono usufruire dell'assistenza sanitaria erogata dal SSN, secondo specifiche condizioni.

10.1 Permanenza non superiore a tre mesi

I cittadini UE-SEE presenti sul territorio italiano non hanno diritto all'iscrizione al SSN, salvo che non siano lavoratori stagionali.

Tuttavia, se sono in possesso di TEAM (Tessera Europea Assicurazione Malattia) rilasciata dallo Stato di appartenenza o di modello sostitutivo, gli stessi hanno diritto di ottenere le prestazioni sanitarie su tutto il territorio nazionale, usufruendo delle cure medicalmente necessarie con accesso diretto agli erogatori delle prestazioni (medico di medicina generale, ricovero ospedaliero, visite specialistiche, analisi cliniche ecc.). Ai cittadini UE e SEE sono in particolare garantite le prestazioni sanitarie alle stesse condizioni dei cittadini italiani, pagando gli eventuali ticket e beneficiando delle medesime prestazioni gratuite.

10.2 Permanenza superiore a tre mesi

I cittadini UE-SEE che soggiornano sul territorio italiano per periodi superiori a tre mesi, possono optare tra stipulare un'assicurazione sanitaria valida anche sul territorio italiano oppure l'iscrizione al SSN.

Il cittadino dell'UE-SEE che soggiorna sul territorio nazionale per un periodo superiore a tre mesi, sarà iscritto al SSN nei seguenti casi:

- 1. è un lavoratore subordinato o autonomo

nello Stato;

- 2. è familiare, anche non cittadino dell'unione, di un lavoratore subordinato o autonomo nello Stato;
- 3. è familiare di cittadino italiano;
- 4. è in possesso di una attestazione di soggiorno permanente maturato dopo almeno 5 anni di residenza in Italia.
- 5. è un disoccupato iscritto nelle liste di collocamento o iscritto ad un corso di formazione professionale.
- 6. è titolare di uno dei seguenti formulari comunitari: E106, E109 (o E37), E120, E121 (o E33).

10.3 Eni (Europeo non iscritto)

I cittadini UE non titolari di TEAM, non in possesso di un'assicurazione sanitaria valida e che non hanno i requisiti per iscriversi al SSN, hanno comunque diritto di ricevere le cure necessarie e urgenti. Il cittadino UE in queste condizioni personali deve essere identificato e indicare un domicilio nel territorio della Regione e gli sarà rilasciata una particolare tessera con l'indicazione del codice E.N.I. (Europeo Non Iscritto). La tessera ha validità di sei mesi ed è rinnovabile. La tessera con il codice E.N.I. è rilasciata dalle ASL o dagli Ospedali. Il possesso del codice E.N.I. consente la cura per le patologie indicate nella circolare del 19 febbraio 2008 del Ministero della Salute, e comunque per le cure urgenti, necessarie ed indifferibili.

10.4 Assistenza transfrontaliera nell'UE

Gli assicurati in uno dei Paesi dell'UE che intendono curarsi in Italia possono avvalersi del-

le strutture e professionisti sanitari del SSN. 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 le modalità in cui il sistema sanitario di appartenenza si fa carico delle relative spese:

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

I due sistemi possono prevedere differenze nelle procedure e nei criteri di copertura dei costi. È importante pertanto informarsi opportunamente contattando il National Contact Point del proprio Paese e, qualunque sia il sistema scelto, la struttura o il professionista di assistenza individuato.

10.4.1 Forme di assistenza diretta previa autorizzazione preventiva

I Regolamenti comunitari di sicurezza sociale n. 883 del 29 aprile 2004 e n. 987 del 16 settembre 2009, consentono di ricevere cure programmate in un altro Paese dell'UE, negli altri Paesi dello SEE e in Svizzera alle stesse condizioni degli assistiti dal sistema sanitario del Paese di cura e di ottenerne la copertura dei costi presso le strutture pubbliche e private convenzionate con il SSN (nel caso di specie, operanti in Italia).

In tali casi, i regolamenti comunitari prevedono la necessaria richiesta di un'autorizzazione preventiva alla propria istituzione sanitaria di

appartenenza.

L'autorizzazione è concessa qualora le cure siano adeguate allo stato di salute dell'interessato e rientrino tra le prestazioni sanitarie erogabili dal sistema sanitario di appartenenza, ma non possono essere praticate nel proprio Paese entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dell'attuale stato di salute e della prognosi della persona interessata.

Se l'autorizzazione viene concessa, l'istituzione competente rilascia uno specifico attestato che consente di beneficiare in Italia delle cure autorizzate e della copertura diretta dei costi. L'attestato va presentato alla ASL competente per la struttura sanitaria o all'azienda ospedaliera in cui si è scelto di curarsi.

L'accesso diretto a cure urgenti (diverse da quelle programmate o di alta specializzazione), nel caso in cui ci si trovi temporaneamente nel territorio di un altro Stato membro, come l'Italia, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata prevista della permanenza è, comunque, garantito come si è visto dalla TEAM o dal certificato sostitutivo.

10.4.2 Forme di assistenza indiretta

La Direttiva UE n. 21 del 9 marzo 2011, attuata in Italia con D.Lgs. n. 38 del 4 marzo 2014, prevede ulteriori possibilità di usufruire di cure sanitarie negli altri Paesi dell'UE alle stesse condizioni vigenti nel Paese in cui si è assicurati, nel rispetto di specifiche condizioni. In particolare:

- la copertura dei costi delle cure avviene in forma indiretta. Il paziente deve cioè sostenere in via anticipata i costi dell'assistenza

sanitaria - previamente autorizzata in casi specifici - e successivamente richiedere il rimborso all'istituzione sanitaria di appartenenza;

- le cure rimborsabili sono solo quelle garantite dal Sistema sanitario di appartenenza (in Italia, quelle ricomprese nei LEA), con esclusione di assistenza sanitaria di lunga durata, assegnazione e accesso agli organi ai fini dei trapianti, programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose;
- il rimborso è di norma pari al costo che il sistema sanitario di appartenenza avrebbe sostenuto se le cure fossero state erogate nel Paese di appartenenza, senza superare il costo totale della cura (salvo diversa indicazione del proprio paese di provenienza).

Le cure rimborsabili possono essere fornite anche da strutture private o professionisti non convenzionati con il SSN che, come quelli pubblici e convenzionati, sono tenuti ad applicare le stesse tariffe che applicano ai pazienti italiani.

Per avere il rimborso per determinate tipologie di cure potrebbe essere necessario ottenere un'autorizzazione preventiva da parte della Istituzione competente. In Italia, le prestazioni per le quali è necessario richiedere l'autorizzazione preventiva sono individuate attualmente con il D.M. n. 50 del 16 aprile 2018 e consistono in:

- prestazioni di assistenza ospedaliera che richiedono il ricovero del paziente per almeno una notte, sulla base di una valutazione dello stato di salute da parte del medico che ha in cura il paziente;

- prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di day surgery nonché prestazioni di chirurgia ambulatoriale, terapeutiche e di diagnostica strumentale elencate in uno specifico allegato A al decreto.

Ove la prestazione sanitaria richiesta rientri tra quelle soggette ad autorizzazione preventiva, la relativa domanda deve essere presentata alla ASL di residenza e deve essere corredata da certificazione medica, indicando almeno:

- l'indicazione diagnostica o terapeutica e la prestazione sanitaria di cui si intende usufruire;
- il luogo prescelto per la prestazione e il prestatore di assistenza sanitaria presso cui la persona assicurata intende recarsi.

Salvo che in casi tassativi¹⁴, l'autorizzazione preventiva – che specifica anche il costo dell'assistenza sanitaria ammessa a rimborso – non può essere rifiutata quando l'assistenza sanitaria richiesta non può essere prestata sul territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, sulla base di una valutazione medica oggettiva dello stato di salute del paziente, dell'anamnesi e del probabile decorso della sua malattia, dell'intensità del dolore e della natura della sua disabilità al momento in cui la richiesta di autorizzazione è stata fatta o rinnovata.

In ogni caso, nelle ipotesi di diniego dell'autorizzazione preventiva, è sempre possibile proporre istanza al direttore generale della Azienda sanitaria competente entro 15 giorni dal ricevimento dello stesso oltre ad avere a disposizione gli ordinari strumenti di tutela in sede amministrativa o giurisdizionale.

Inoltre, la Direttiva così come la legge italiana di attuazione, prevede che se la richiesta di autorizzazione preventiva presentata da una persona assicurata al fine di ricevere assistenza sanitaria transfrontaliera soddisfa le condizioni di cui al regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 29 aprile 2004, l'autorizzazione preventiva è concessa conformemente al medesimo regolamento, a meno che la persona assicurata non chieda diversamente.

Maggiori informazioni sui propri diritti, autorizzazioni, rimborsi e procedure da seguire sono reperibile presso le proprie istituzioni competenti ed i *National Contact Point* del Paese in cui si è assicurati.

14. L'autorizzazione preventiva è negata nei seguenti casi:

- A. in base ad una valutazione clinica, il paziente sarebbe esposto con ragionevole certezza a un rischio per la sua sicurezza che non può essere considerato accettabile, tenuto conto del potenziale beneficio per il paziente stesso dell'assistenza sanitaria richiesta;
- B. a causa dell'assistenza sanitaria in questione, il pubblico sarebbe esposto con ragionevole certezza a notevoli pericoli per la sicurezza;
- C. l'assistenza sanitaria in questione è prestata da un prestatore di assistenza sanitaria che suscita gravi e specifiche preoccupazioni quanto al rispetto degli standard e orientamenti relativi alla qualità dell'assistenza e alla sicurezza del paziente, comprese le disposizioni sulla vigilanza, indipendentemente dal fatto che tali standard e orientamenti siano stabiliti da disposizioni legislative e regolamentari o attraverso sistemi di accreditamento istituiti dallo Stato membro di cura;
- D. l'assistenza sanitaria in questione può essere prestata nel territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenuto presente lo stato di salute e il probabile decorso della malattia.

ASSISTENZA SANITARIA A FAVORE DEI DETENUTI

A partire dal 2008, al SSN - attraverso le Regioni e le Aziende Sanitarie - sono state trasferite le funzioni inerenti l'assistenza sanitaria alla popolazione detenuta nelle carceri italiane, in precedenza svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della Giustizia.

I cittadini italiani detenuti in carcere conservano il diritto al mantenimento dell'iscrizione al SSN, mentre non è dovuta da parte loro la partecipazione alla spesa sanitaria (*ticket*).

Come già visto nei paragrafi precedenti della presente Guida, i detenuti o internati stranieri e apolidi sono obbligatoriamente iscritti al SSN, indipendentemente dal fatto che abbiano o meno il permesso di soggiorno (inclusi, quindi, gli irregolari) per la durata del periodo di espiazione della pena o internato e sono anch'essi esenti dal pagamento del *ticket*.

È dovere dello Stato garantire la salute in carcere provvedendo a:

- A. verificare la compatibilità dello stato di salute del detenuto con la detenzione;
- B. provvedere le cure necessarie
- C. monitorare lo stato di salute
- D. adeguare, ove necessario, le condizioni della detenzione.

All'erogazione delle prestazioni sanitarie provvede l'Azienda Sanitaria entro il cui distretto è collocato l'istituto penitenziario.

In ciascun istituto penale è presente un presidio sanitario che garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie di medicina generale individuate dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), assicurando anche l'erogazione

delle prestazioni farmaceutiche necessarie, compresi i farmaci di fascia C, in presenza di specifica indicazione terapeutica. Il SSN deve garantire, in particolare, alla popolazione carceraria:

- azioni di protezione, di informazione e di educazione alla salute;
- interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale;
- assistenza sanitaria della gravidanza e della maternità;
- assistenza pediatrica e i servizi di puericultura.

In ogni istituto penitenziario per donne sono in funzione servizi speciali per l'assistenza sanitaria alle gestanti e alle puerpere.

11.1 Carta dei servizi sanitari

Ogni Azienda sanitaria, nel cui ambito è ubicato un istituto penitenziario, adotta un'apposita "Carta dei servizi sanitari per i detenuti e gli internati", previa consultazione con l'amministrazione penitenziaria, le rappresentanze di detenuti e internati e con gli organismi di volontariato per la tutela dei diritti dei cittadini. La Carta dei Servizi Sanitari è uno strumento informativo riguardo i servizi di assistenza sanitaria, di base e specialistica presenti in carcere ed espone le attività assicurate dagli operatori sanitari per la salute delle persone detenute.

La Carta dei servizi sanitari deve essere resa conoscibile ed messa a disposizione dei detenuti e internati attraverso idonei mezzi di pubblicità.

I principi su cui si basa l'assistenza sanitaria in carcere sono:

- E. Metodo proattivo
- F. globalità dell'intervento sulle cause di pregiudizio della salute,
- G. unitarietà dei servizi e delle prestazioni
- H. integrazione dell'assistenza sociale e sanitaria
- I. continuità terapeutica.

11.2 Diritti

Tutti i detenuti e internati hanno pari diritti dei cittadini in stato di libertà per prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previsti nei LEA.

11.2.1 LEA

I LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), da ultimo aggiornati con D.P.C.M. 12 gennaio 2017, sono le prestazioni e i servizi che il SSN deve fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket) (non applicabile ai detenuti), come livello “essenziale” di assistenza, attraverso le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

Il SSN assicura i seguenti LEA:

- Prevenzione collettiva e sanità pubblica che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli (a titolo di esempio, vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, programmi di diagnosi precoce, tutela dagli effetti dell'inquinamento, dai rischi infortunistici negli ambienti di lavoro, sanità veterinaria, tutela degli alimenti, profilassi delle malattie infettive ecc.);
- Assistenza distrettuale, vale a dire le attività ed i servizi sanitari e socio sanitari dif-

fusi sul territorio (ad esempio, assistenza sanitaria di base, assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale; assistenza farmaceutica, specialistica e diagnostica ambulatoriale, fornitura di protesi ai disabili, servizi domiciliari agli anziani e ai malati gravi ecc.).

- Assistenza ospedaliera, declinata nell'assistenza in pronto soccorso, ricovero ordinario, day hospital e day surgery, in strutture per la lungodegenza e la riabilitazione nonché in attività trasfusionali e di trapianto di cellule, organi, tessuti. Le Regioni possono erogare servizi e prestazioni aggiuntivi rispetto a quelle incluse nei LEA nazionali, utilizzando risorse proprie. Nei LEA sono peraltro definite le malattie rare, croniche e invalidanti, che danno diritto all'esenzione dal ticket.

Anche nel caso in cui per un detenuto si instauri un regime di sorveglianza particolare, le restrizioni applicate in tale circostanza non possono riguardare le esigenze di salute del detenuto.

I detenuti hanno

- J. diritto all'integrità psico-fisica
- K. diritto a un luogo di detenzione adeguato allo stato di salute
- L. diritto all'informazione (diagnosi, prognosi, benefici, rischi, alternative, conseguenze di rifiuto/rinuncia)
- M. diritto all'autodeterminazione sanitaria, che si esplica attraverso:
 - la volontarietà degli interventi sanitari (consenso libero, informato, documentato),

to), salvo i casi di accertamenti sanitari obbligatori, generali e penitenziari;

- il diritto di rifiutare accertamenti sanitari volontari e trattamenti sanitari volontari
- il diritto alla scelta del luogo di cura
- Il diritto alla scelta del sanitario di fiducia.

11.3 Che cosa succede quando si entra in carcere

N. Espletate le procedure amministrative previste al momento dell'ingresso in carcere, il detenuto – senza ritardo e comunque non oltre il giorno successivo – è sottoposto a visita medica generale e riceve dal medico informazioni complete sul proprio stato di salute. Al detenuto di nuovo ingresso deve riservarsi una valutazione medico-psicologica, compiuta per il lasso di tempo necessario. Possono essere svolti anche accertamenti diagnostici, per evidenziare eventuali patologie infettive.

- O. All'ingresso vanno applicate le misure di accoglienza atte a mitigare il trauma della privazione della libertà e a prevenire atti di autolesionismo. Altresì vanno adottate tutte le misure necessarie a rispondere in modo appropriato ai quadri clinici riscontrati.
- P. Entro le 36 ore successive all'ingresso il detenuto deve essere valutato da un punto di vista psicologico per misurare il livello di rischio auto/eterolesionistico – e da specialisti di cui si rende necessaria la consulenza, con particolare riguardo allo psichiatra, laddove sia sospettata o individuata una patologia mentale. Se la persona ha problemi di tossicodipendenza, è segnalata al SerT dell'istituto.

11.4 Cartella clinica

I dati sanitari rilevati nella valutazione medica di ingresso confluiscono nella **cartella clinica** di ciascun detenuto. Nella cartella clinica il medico annota immediatamente ogni informazione relativa a segni o indici che facciano apparire che la persona possa aver subito violenze o maltrattamenti e, fermo l'obbligo di referto, ne dà comunicazione al direttore dell'istituto e al magistrato di sorveglianza.

11.5 Durante la permanenza e fino alla rimessione in libertà

Il detenuto durante la custodia in carcere deve poter avere accesso ad un medico in ogni momento. Il detenuto deve inoltre ricevere informazioni complete sul proprio stato di salute durante la detenzione e al momento di rimessione in libertà. In particolare, anche nel rispetto dei dati personali e della privacy del detenuto, il medico sarà tenuto a rispettare gli obblighi derivanti dal segreto professionale in relazione a qualunque informazione di cui venga a conoscenza nell'esercizio della propria attività. Durante la permanenza in carcere, con cadenza secondo i bisogni di salute del detenuto, si devono eseguire periodici riscontri per prestare assistenza sanitaria allo stesso. Vigono anche controlli periodici dell'idoneità dei soggetti al lavoro cui sono addetti. In caso di decesso o di grave infermità fisica o psichica di un detenuto o di un internato, deve essere data tempestiva notizia ai congiunti e alle altre persone eventualmente da lui indicate.

11.6 Continuità terapeutica

La continuità terapeutica è essenziale per l'efficacia delle cure e deve essere garantita dal momento dell'ingresso in carcere (o in una struttura minorile), durante gli eventuali spostamenti dei detenuti tra diversi istituti penitenziari e strutture minorili e dopo la scarcerazione e remissione in libertà.

In particolare, il sanitario deve predisporre certificazioni sanitarie prima di qualsiasi trasferimento del detenuto presso un altro istituto di pena, ponendo particolare cura nella valutazione della idoneità del detenuto a sopportare il viaggio, e nel caso in cui le condizioni psico-fisiche della persona ristretta nella libertà siano tali da sconsigliarne il trasferimento, è lo stesso medico penitenziario che deve dare immediatamente informazione all'autorità procedente. Ulteriore controllo sanitario che il medico penitenziario deve fornire periodicamente è quello relativo all'idoneità delle persone detenute rispetto al lavoro cui sono addette.

Inoltre, la Cartella personale del detenuto, compilata al momento dell'ingresso in carcere segue il detenuto in caso di trasferimento in altro istituto.

Al momento dell'uscita dal carcere il detenuto avrà il diritto di avere copia della propria cartella clinica.

11.7 Quando sono eseguite le attività di assistenza sanitaria

L'Amministrazione penitenziaria assicura che le attività sanitarie siano espletate senza limiti orari che ne impediscano l'effettuazione e il

completamento.

11.8 Visite mediche per i detenuti ammalati

Il medico del SSN visita quotidianamente i detenuti ammalati e quelli che lo richiedono, quando necessario in base ai criteri di appropriatezza clinica. I detenuti in stato di isolamento vengono visitati quotidianamente per un accertamento sulle condizioni di salute; viene altresì valutata la compatibilità del regime di isolamento con lo stato di salute del detenuto.

11.9 Visite specialistiche

L'Azienda sanitaria competente garantisce le prestazioni specialistiche su richiesta del medico responsabile o di altro specialista, da erogarsi all'interno dell'istituto di pena ovvero, nel rispetto delle esigenze di sicurezza, presso gli ambulatori territoriali o ospedalieri.

11.10 Visite mediche occasionali

Devono essere condotte:

- Q. in caso di sanzione disciplinare della esclusione dalle attività in comune
- R. in caso di uso della forza o della contenzione meccanica
- S. in caso di trasferimento.

11.11 Vaccinazioni

La situazione vaccinale del detenuto, specie riguardo ai soggetti immigrati, viene accertata con riferimento al quadro delle vaccinazioni obbligatorie nel nostro Paese e si eseguono, se del caso, le vaccinazioni ritenute necessarie.

11.12 Interventi urgenti

Per la popolazione detenuta è necessario che gli interventi urgenti vengano assicurati sia all'interno (se l'istituto è dotato di un centro clinico attrezzato o quando erogabili dal medico di guardia), sia nelle strutture ospedaliere di riferimento territoriale.

11.13 Visite o altre prestazioni mediche extra rispetto a quelle garantite dall'istituto di detenzione

Il detenuto ha diritto di richiedere di essere visitato, a proprie spese, da un professionista sanitario di fiducia, previa autorizzazione, per gli imputati, del giudice procedente; per gli imputati dopo la sentenza di primo grado, condannati e internati, del direttore dell'istituto penitenziario. Possono essere autorizzati anche trattamenti medici, chirurgici e terapeutici a spese degli interessati da parte di sanitari e tecnici di fiducia, da effettuarsi nelle infermerie o nei reparti clinici/chirurgici interni al carcere, previo accordo con l'Azienda sanitaria competente e nel rispetto delle indicazioni organizzative da questa fornite.

11.14 Detenute in stato di gravidanza

Alle detenute ed internate in gravidanza e madri è fornita assistenza sanitaria della gravidanza e della maternità, con servizi di informazione e di consultori, nonché prestazioni di prevenzione, diagnosi precoce e cura. È prestata anche l'assistenza da parte di personale paramedico ostetrico. Il parto deve svolgersi preferibilmente in luogo di cura esterno al carcere.

11.15 Madri e bambini in istituti penitenziari

Il SSN assicura l'assistenza pediatrica e i servizi di puericultura ai figli delle donne detenute o internate, che durante la prima infanzia convivono con le madri negli istituti penitenziari o negli istituti a custodia attenuata per detenute madri "ICAM".

11.16 Prevenzione

La prevenzione è un obiettivo di salute stabilito in accordo con il Piano sanitario nazionale che deve essere perseguito negli istituti penitenziari, articolandosi in **prevenzione primaria** (la prevenzione svolta su soggetti sani con il fine di mantenere la condizione di benessere e allontanare l'emergere di patologie); **prevenzione secondaria** (svolta su soggetti già ammalati in una fase iniziale e volta a garantire interventi che assicurino la guarigione o quanto meno limitino la progressione della malattia) e **prevenzione terziaria** (interventi mirati a controllare e contenere esiti più complessi di una patologia. Consiste nell'accurato controllo clinico-terapeutico di malattie ad andamento cronico o irreversibili con l'obiettivo di evitare o limitare la comparsa di complicanze tardive e di esiti invalidanti).

Vanno implementati progetti specifici per patologie e ambiti differenziati della popolazione carceraria, in rapporto all'età, al genere e alle caratteristiche socio culturali, con riferimento anche alla popolazione degli immigrati

11.17 Formazione e informazione del detenuto su temi sanitari e sulla propria salute

Il detenuto deve essere destinatario di **interventi** mirati a formare una consapevolezza sulla salute e sul proprio stato di salute, con azioni di protezione, informazione ed educazione (anche mediante la cosiddetta *peer education* e la partecipazione di mediatori interculturali) ai fini dello sviluppo della responsabilità individuale e collettiva in materia di salute. Ogni detenuto deve ricevere informazioni complete sul proprio stato di salute all'atto dell'ingresso in carcere, durante il periodo di detenzione e all'atto della dimissione in libertà.

11.18 Se un detenuto viene trasferito in altro istituto penitenziario

Se detenuto deve essere trasferito, deve prima essere visitato dal medico con particolare riguardo alle condizioni che rendano possibile o meno sopportare il viaggio. Nell'istituto penitenziario di arrivo deve essere garantita la continuità con il piano terapeutico individuale in corso.

11.19 Trasferimento presso un luogo di cura esterno

Quando necessario, in relazione alla tipologia dell'evento morboso o alla complessità della prestazione non erogabile dal servizio sanitario interno dell'istituto, le prestazioni sono erogate in luoghi esterni di cura.

Tre sono i presupposti per eseguire cure all'esterno dell'istituto penitenziario:

11.19.1 Tutela della salute

Ove siano necessari cure o accertamenti sanitari che non possono essere dispensati dal

servizio sanitario interno dell'istituto, detenuti e internati sono trasferiti in strutture sanitarie esterne. Il ricovero e la degenza esterni al carcere sono previsti per la cura degli **stati acuti di malattia**. Dovendo limitare i ricoveri esterni per ragioni di sicurezza le stesse non possono mettere a rischio la salute e la vita dei detenuti.

Vale inoltre la pena rammentare la recente riformulazione dell'art. 11 co. 5 della l. n. 354 del 1978 in merito al cosiddetto piantonamento del detenuto (vale a dire la vigilanza effettuata sui detenuti e sugli internati ricoverati in luoghi esterni di cura). Tale norma prevede che quando non vi sia pericolo di fuga, i detenuti e gli internati trasferiti in strutture sanitarie esterne di diagnosi e di cura possono non essere sottoposti a vigilanza durante la degenza, salvo che ciò risulti necessario per la tutela della incolumità personale loro o altrui. L'introduzione del riferimento all'incolumità "altrui" oltre a quella propria del detenuto è oggetto di particolare attenzione in quanto le ipotesi di applicazione del piantonamento del detenuto ne risultano estese con il rischio di sovvertire la ratio della norma che prevedeva originariamente il non piantonamento come regola.

11.19.2 Osservazione della personalità

L'osservazione scientifica della personalità dei detenuti è effettuata da personale specializzato, presso gli stessi istituti penitenziari dove gli stessi si trovano; tuttavia, quando si ravvisa la necessità di procedere a particolari approfondimenti, i soggetti da osservare sono assegnati, su motivata proposta della direzio-

ne penitenziaria, ad appositi centri di osservazione.

11.19.3 Accertamento di infermità psichica

Viene espletato nell'istituto dove il detenuto si trova ma, in caso di insufficienza di quel servizio diagnostico, il detenuto può essere trasferito in altro istituto di medesima categoria ove l'accertamento possa essere eseguito. Per particolari motivi, l'accertamento può essere svolto all'interno delle articolazioni per la salute mentale (anche dette "reparti per l'osservazione psichiatrica (psichici). Il soggetto non può rimanere in osservazione per più di trenta giorni, prorogabili per altri 30.

11.20 Minori e incapaci

La persona **minore di età** o **incapace** deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità, per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato da chi esercita la responsabilità genitoriale o dal tutore, tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità. Il consenso informato della **persona interdetta** è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità. Il consenso informato della **persona inabilitata** è espresso dalla medesima. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assisten-

za necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.

11.21 Transizione sessuale

Ai detenuti e agli internati che, al momento dell'ingresso in istituto, abbiano in corso un programma terapeutico ai fini di cui alla legge 14 aprile 1982, n. 164 (transizione sessuale), sono assicurati la prosecuzione del programma e il necessario supporto psicologico, con spese a carico del SSN; la recente riforma dell'ordinamento penitenziario peraltro, con la sostituzione e riformulazione dell'art. 11 della legge n. 354 del 1975, ha ribadito tale tutela.

11.22 Salute mentale

L'assistenza psicologica è assicurata mediante l'operato di specialisti in psicologia di ruolo, o in mancanza, di personale esperto incaricato dalla direzione dell'istituto.

11.23 Patologie infettive

Al momento di accesso al carcere, in base alla valutazione anamnestica dei detenuti, possono eseguirsi esami diagnostici per rilevare le patologie infettive.

Nel caso di diagnosi, anche sospetta, di malattia contagiosa, il medico mette in atto tutti i controlli per evitare l'insorgenza di casi secondari, compreso l'isolamento.. In tal caso, il direttore dell'istituto è immediatamente informato dell'isolamento e ne dà comunicazio-

ne al magistrato di sorveglianza. Sarà altresì attuata un'efficace informazione per i detenuti, includendo il personale, sulle infezioni/malattie infettive, ai fine di ridurre comportamenti a rischio, anche attraverso l'adozione di modelli di intervento psico-sociale e comportamentale.

11.24 Dipendenze patologiche

L'assistenza ai soggetti tossicodipendenti è garantita dal SerT (Servizio per le tossicodipendenze) dell'Azienda Sanitaria competente per territorio dell'Istituto penitenziario, che stabilisce rapporti di interazione clinica, sia all'interno che nel territorio, con la rete di servizi sanitari e sociali coinvolti nel trattamento e nel recupero dei tossicodipendenti. Al SerT il detenuto accede su segnalazione del referente medico del carcere o medico di guardia, previa accettazione sottoscritta dal detenuto, al momento della prima visita all'ingresso in carcere o su segnalazione in base al referto di analisi tossicologiche svolte.

11.25 Assistenza *post-penitenziaria*.

La persona affetta da gravi infermità fisiche o da infermità o anormalità psichiche è segnalata, per la necessaria assistenza, anche agli organi preposti alla tutela della sanità pubblica. I dimessi che, a causa di gravi infermità fisiche o di infermità o minorazioni psichiche, necessitano di ricovero in luogo di cura, sono trasferiti alla più vicina appropriata istituzione ospedaliera. In caso di intrasportabilità, attestata dal sanitario, la dimissione può essere sospesa e l'infermo rimane nell'istituto di detenzione dove, compatibilmente con le

esigenze di organizzazione generali, gli sono evitate le limitazioni del regime penitenziario.



PRINCIPALI FONTI NORMATIVE



- **Costituzione Italiana**
- **Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286** - Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.
- **D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394** - Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art.1, c.6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.
- **Circolare Ministero della Sanità 24 marzo 2000, n.5** - Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria.
- **Regolamento (CE) n. 883/2004** del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.
- **D.P.R. 18 ottobre 2004, n. 334** - Regolamento recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in materia di immigrazione.
- **Circolare del Ministero della salute del 17 aprile 2007** - Chiarimenti in materia di assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari a seguito delle recenti Direttive emanate dal Ministero dell'Interno.
- **D.Lgs. 28 gennaio 2008, n. 25** - Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato.
- **Regolamento (CE) n. 9/2009** del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale.
- **Regolamento (UE) n. 1231/2010** del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 novembre 2010, che estende il regolamento (CE) n. 883/2004 e il regolamento (CE) n. 987/2009 ai cittadini di paesi terzi cui tali regolamenti non siano già applicabili unicamente a causa della nazionalità.
- **D.P.R. 14 settembre 2011, n. 179** - Accordo di integrazione stranieri.
- **Accordo Stato-Regioni il 20 dicembre 2012** - Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome italiane.
- **D.Lgs. n. 38 del 4 marzo 2014** - Attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro Stato membro.
- **D.P.C.M 12 gennaio 2017** - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- **Legge 7 aprile 2017, n. 47** - Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati.
- **D.M. 16 aprile 18, n. 50** - Regolamento in

materia di assistenza sanitaria transfrontaliera soggetta ad autorizzazione preventiva.

- **Legge 26 luglio 1975 n. 354** - Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà.
- **Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230** - Riordino della medicina penitenziaria.
- **DPR 30 giugno 2000 n. 230.** - Regolamento recante norme sull'ordinamento penitenziario e sulle misure privative e limitative della libertà.
- **Legge 24 dicembre 2007, n. 244** - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008).
- **D.P.C.M. 1 aprile 2008** - Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria.
- **Decreto Legislativo 2 ottobre 2018, n. 123** - Riforma dell'ordinamento penitenziario.
- **Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea**
- **Direttiva 2011/24/UE** del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera.



ACRONIMI E DEFINIZIONI

13

Centro ISI › Centro Informazione e Salute Immigrati

CSR › Carta Servizi Regionali

D.Lgs › Decreto legislativo

D.P.R. › Decreto del Presidente della Repubblica

D.P.C.M. › Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri

LEA › Livelli Essenziali di Assistenza gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (*ticket*)

National Contact Point › Punti di Contatto Nazionali

SEE › Spazio Economico Europeo

SerT › Servizi per le tossicodipendenze

SSN › Servizio Sanitario Nazionale

STP › Straniero Temporaneamente Presente (E' un codice identificativo composto da 16 caratteri: tre caratteri costituiti dalla sigla STP, tre caratteri del codice ISTAT relativo alla regione tre caratteri del codice relativo alla Asl che rilascia il codice. Sette caratteri col numero progressivo attribuito.)

TEAM › Tessera Europea di Assicurazione Malattia

(Tessera con codice) ENI › Europeo Non Iscritto

TS › Tessera Sanitaria destinata a sostituire la CSR

TU Immigrazione o TUI › D.Lgs. n. 286 del 15 luglio 1998.

