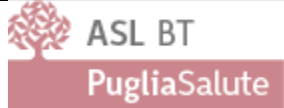



|  |  |   |
|--|--|---|
|  ASL BT<br>PugliaSalute | Linee Guida per l'assistenza<br>sanitaria dei cittadini<br>stranieri e dei cittadini<br>comunitari | Azienda Sanitaria Locale<br>della Provincia di BT |
|--|--|---|



***LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA  
SANITARIA DEI CITTADINI  
STRANIERI E DEI CITTADINI  
COMUNITARI***

Sintesi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 987 del 21 maggio 2013 di recepimento dell'Accordo Stato – Regioni “*Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria della popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome*” e dell' “Accordo di Recesso” tra UE e UK pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, serie C 384/2019 del 12.11.2019, dell'Accordo sul Commercio e la Cooperazione e relativo Protocollo di Sicurezza Sociale (BREXIT)

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

## PREMESSA

Il presente documento nasce dalla constatazione dell'esistenza di una lacuna metodologica su come lavorare correttamente sul trattamento dello straniero e del cittadino comunitario, secondo quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 987 del 21 maggio 2013.

La produzione di linee-guida si configura come cinghia di trasmissione tra la normativa di riferimento e la pratica quotidiana, anche alla luce del sempre crescente sviluppo del fenomeno migratorio e di libera circolazione dei cittadini UE nel nostro territorio.


Le presenti linee guida, si pongono quindi l'obiettivo di indirizzare le decisioni in ambito sanitario e amministrativo rispetto alle prestazioni garantite allo straniero verso una maggiore efficacia e appropriatezza ed una migliore efficienza dell'uso delle risorse; garantire l'accessibilità delle raccomandazioni prodotte; concepire strategie per l'adozione nella pratica e valutarne l'impatto.

L'assistenza sanitaria della popolazione straniera, già prevista nei LEA, è affidata in carico ai Distretti socio sanitari, quale "macrostruttura che garantisce il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività sanitarie e socio sanitarie a livello territoriale" (art. 2 comma 1 reg. reg. Puglia n. 6 del 18.4.2011) e "centro di riferimento per il governo clinico e per il governo istituzionale del territorio di competenza" (art. 2 comma 4 reg. reg. Puglia n. 6 del 18.4.2011).

Si ritiene opportuna la diffusione delle presenti linee guida in tutti gli ambiti dell'assistenza sanitaria, distrettuale, ospedaliera e di base, al fine del corretto utilizzo delle procedure stabilite presso ogni punto di accesso dello straniero alla assistenza sanitaria.

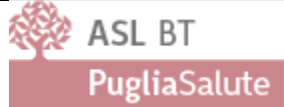
Il presente documento non intende sostituirsi alla delibera regionale innanzi richiamata, ma costituisce un più pratico e fruibile manuale ad uso degli operatori amministrativi e socio-sanitari della ASL BT, ed è il risultato della collaborazione tra la UOSVD Direzioni Amministrative DSS e la sig.ra Giannattasio Teresa, collaboratore Amm.vo Professionale del DSS 5, referente aziendale per la mobilità internazionale.

Esso si articola in una prima parte descrittivo-argomentativa e in una seconda parte dedicata alle tavole sinottiche ricognitive.

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p>Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari</p> | <p>Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT</p> |
|---|--|---|

## INDICE

1. **RIFERIMENTI NORMATIVI**
2. **ANALISI DELLA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE NELLA PROVINCIA DI BARLETTA – ANDRIA – TRANI**
3. **ASSISTENZA SANITARIA AGLI STRANIERI NON APPARTENENTI ALLA UNIONE EUROPEA**
  - 3.1. Stranieri regolarmente soggiornanti soggetti a iscrizione obbligatoria
    - 3.1.a Persone in condizioni di particolare vulnerabilità
  - 3.2. Stranieri regolarmente soggiornanti non soggetti a iscrizione obbligatoria, che effettuano iscrizione volontaria
  - 3.3 Stranieri regolarmente soggiornanti non iscrivibili
  - 3.4. Stranieri regolarmente soggiornanti per cure mediche
  - 3.5. Stranieri non regolarmente soggiornanti - senza permesso (STP)
4. **ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI COMUNITARI**
  - 4.1 cittadini comunitari soggetti a iscrizione obbligatoria
  - 4.2 cittadini comunitari soggetti a iscrizione volontaria
  - 4.3 soggiornanti indigenti, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza requisiti per l'iscrizione al SSR
5. **ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI DEL REGNO UNITO (BREXIT)**
6. **TEAM e FORMULARI COMUNITARI** (attestazioni di diritto rilasciate da istituzioni comunitarie)
7. **TAVOLE SINOTTICHE**
8. **FAQ**
9. **APPLICATIVI INFORMATICI**
10. **REFERENTE AZIENDALE, NUMERI UTILI, LINK UTILI**
11. **FORMULARI**

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

## 1. RIFERIMENTI NORMATIVI

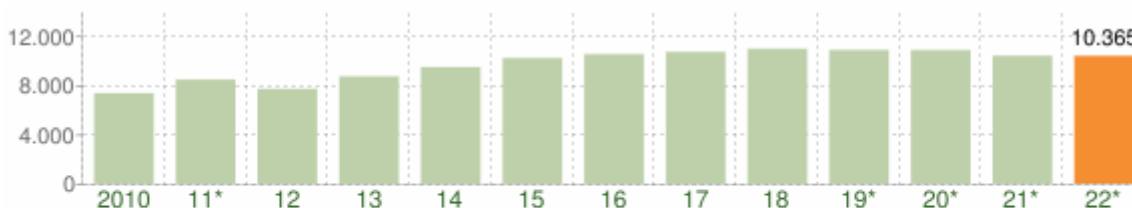
I riferimenti alle principali disposizioni normative di livello nazionale sono necessari agli operatori e a tutti coloro che si trovino ad interagire con la persona straniera sul fronte della tutela della salute e dell'accesso ai servizi socio sanitari.

- **DPCM 12.01.2017, LEA**, nello specifico CAPO VI, assistenza specifica a particolari categorie –
  - o Art. 61 Assistenza Sanitaria All'estero,
  - o Art. 62: Cittadini Di Stati Non Appartenenti All'unione Europea Iscritti Al Servizio Sanitario Nazionale,
  - o Art. 63: Cittadini Di Stati Non Appartenenti All'unione Europea Non In Regola Con Il Permesso Di Soggiorno
- **DGR n. 987 del 21.05.2013** di recepimento dell'Accordo Stato Regioni "indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome".
- **d.lgs 286/1998** TU delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero
- **Direttiva 2004/38/CE** "Diritto dei cittadini dell'Unione Europea e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati Membri.
- **Accordo di Recesso 2019** tra UE e UK pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'U.E., serie C 384/2019 del 12.11.2019

## 2. ANALISI DELLA POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE NELLA PROVINCIA DI BARLETTA-ANDRIA-TRANI.

L'analisi del contesto di riferimento nasce dalla considerazione che, oggi come ieri, si assiste ad un ciclico fenomeno di intensificazione degli spostamenti di persone in paesi diversi da quello di origine. Tale fenomeno interessa inevitabilmente anche il territorio della ASL BT.

Si riportano di seguito i dati, risultanti dal Censimento permanente della popolazione, relativi alla popolazione straniera residente nel territorio della ASL BT al 1° gennaio 2022<sup>1</sup>. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

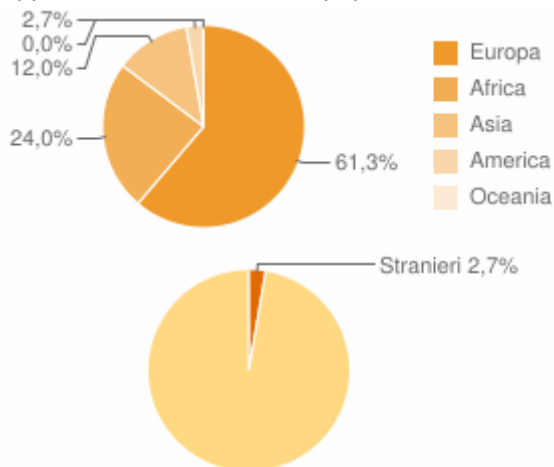


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2022

PROVINCIA DI BARLETTA-ANDRIA-TRANI - Dati ISTAT 1° gennaio 2022 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post-censimento

Gli stranieri residenti in provincia di Barletta-Andria-Trani al 1° gennaio 2022 sono **10.365** e rappresentano il 2,7% della popolazione residente.




La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 40,3% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'**Albania** (11,5%) e dal **Marocco** (8,8%).

### Distribuzione della popolazione straniera per area geografica

Classifica dei comuni della prov. di Barletta-Andria-Trani per popolazione straniera residente.

|                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| <i>stranieri<br/>Comune</i> | <i>stranieri<br/>Comune</i> | <i>stranieri<br/>Comune</i> |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

<sup>1</sup> Fonte ISTAT

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|


|                                    |   |  |
|------------------------------------|---|--|
| 2.203<br><a href="#">Barletta</a>  | 1.138<br><a href="#">San Ferdinando di P.</a> | 214<br><a href="#">Spinazzola</a>      |
| 1.887<br><a href="#">Trani</a>     | 1.064<br><a href="#">Canosa di P.</a>         | 116<br><a href="#">Minervino Murge</a> |
| 1.799<br><a href="#">Andria</a>    | 439<br><a href="#">Trinitapoli</a>            |  |
| 1.261<br><a href="#">Bisceglie</a> | 223<br><a href="#">Margherita di Savoia</a>   |  |

### 3. ASSISTENZA SANITARIA AGLI STRANIERI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA

E' definito CITTADINO STRANIERO il cittadino non appartenente alla UE, o allo Spazio Economico Europeo, alla Confederazione Svizzera o ai Paesi Convenzionati con i quali l'Italia intrattiene rapporti di reciprocità assistenziale, e gli apolidi.

Alla data di redazione del presente documento, l'Unione Europea conta 27 Stati membri:

Austria  
 Belgio,  
 Bulgaria  
 Cipro  
 Croazia  
 Danimarca  
 Estonia  
 Finlandia  
 Francia  
 Germania  
 Grecia  
 Irlanda  
 Italia  
 Lettonia  
 Lituania  
 Lussemburgo  
 Malta  
 Paesi Bassi  
 Polonia  
 Portogallo  
 Repubblica Ceca  
 Romania  
 Slovacchia  
 Slovenia  
 Spagna

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

Svezia

Ungheria.

Fanno parte dello Spazio Economico Europeo (paesi che, anche se non fanno parte della UE, sono equiparati ai cittadini UE con riferimento al diritto di libera circolazione)

Islanda

Liechtenstein

Norvegia

I cittadini della Svizzera sono equiparati ai cittadini dell'Unione Europea

Il trattamento degli stranieri non appartenenti alla UE è così articolato:

1. Stranieri regolarmente soggiornanti soggetti a iscrizione obbligatoria
2. Stranieri regolarmente soggiornanti non soggetti a iscrizione obbligatoria, che effettuano iscrizione volontaria
3. Stranieri regolarmente soggiornanti non iscrivibili
4. Stranieri regolarmente soggiornanti per cure mediche
5. Stranieri non regolarmente soggiornanti - senza permesso (STP)

### **3.1 Stranieri non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti in Italia soggetti a iscrizione obbligatoria al SSR**

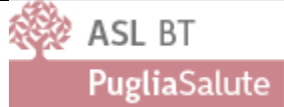
L'ingresso sul territorio italiano del cittadino straniero è subordinato alla previa acquisizione di un visto di ingresso rilasciato dall'autorità consolare italiana nel paese di provenienza. Il visto determina il motivo del soggiorno sul territorio italiano ed il relativo permesso di soggiorno sarà rilasciato dalla Questura territorialmente competente.

Sono considerati regolarmente soggiornanti coloro i quali sono in possesso della ricevuta che attesta l'avvio della procedura per il primo rilascio del permesso di soggiorno, ovvero dell'avvio della procedura di rinnovo sino alla definizione del relativo procedimento.

E' parimenti considerato regolarmente soggiornante sul territorio italiano il titolare di visto di ingresso di breve durata sino a 90 giorni che non sono onerati di richiedere il relativo titolo di soggiorno, e gli stranieri provenienti dai paesi esenti visto<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Elenco dei Paesi i cui cittadini sono esentati da visto per soggiorni inferiori a 90 giorni (Turismo):

- Albania, (esenzione dall'obbligo del visto per titolari di passaporto biometrico) Andorra, Antigua e Barbada, Argentina, Australia
- Bahamas, Barbados, Bosnia Erzegovina, (esenzione dall'obbligo del visto per titolari di passaporto biometrico) Brasile, Brunei
- Canada, Cile, Colombia, Corea del Sud, Costa Rica
- Dominica
- El Salvador, Ex Repubblica Iugoslava di Macedonia (esenzione dall'obbligo del visto per titolari di passaporto biometrico), Emirati Arabi Uniti
- Georgia, Giappone, Grenada, Guatemala
- Honduras, Hong Kong
- Isole Salomone, Israele

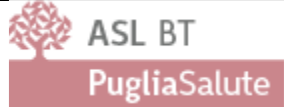
|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p>Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari</p> | <p>Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT</p> |
|---|--|---|

PERMESSI DI SOGGIORNO CHE DANNO DIRITTO ALLA ISCRIZIONE OBBLIGATORIA AL SSR (ex art. 34 comma 1 d.lgs. 286/98):

- Lavoro subordinato (anche stagionale)
- Lavoro autonomo
- Motivi familiari (compresi i titolari di permesso di soggiorno per ricongiungimento familiare con genitori ultrasessantacinquenni che abbiano effettuato ingresso in Italia prima del 5.11.2008)
- Asilo politico/rifugiato
- Asilo umanitario/motivi umanitari/protezione sussidiaria
- Richiesta di protezione internazionale
- Richiesta di asilo (Convenzione di Dublino)
- Attesa di adozione
- Affidamento, ivi compresi i minori non accompagnati
- Richiesta di cittadinanza
- Possessori di carta di soggiorno e soggiornanti di lungo periodo
- Familiari non comunitari di cittadino comunitario iscritto al SSR
- In attesa di occupazione, compresi gli studenti che hanno conseguito in Italia dottorato o master universitario di II livello, e gli ultrasessantacinquenni con permesso "in attesa di occupazione" che non sono iscrivibili al Centro per l'Impiego
- In attesa di regolarizzazione (iscrizione temporanea, in attesa di definizione della pratica, per coloro che hanno fatto domanda di regolarizzazione o emersione dal lavoro nero)
- Minori stranieri presenti sul territorio a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno
- Genitore che svolge attività lavorativa con permesso di soggiorno per assistenza minore
- Donna in possesso di permesso di soggiorno per cure, in stato di gravidanza e sino a sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvede
- Motivi di studio per maggiorenni precedentemente iscritti a titolo obbligatorio
- Detenuti negli istituti penitenziari per adulti e minori internati negli ospedali psichiatrici giudiziari, in semilibertà, sottoposti a misure alternative alla pena, con o senza permesso di soggiorno

- 
- Kiribati
  - Malesia, Macao, Marianne del Nord, Marshall, Mauritius, Messico, Micronesia, Monaco, Montenegro (esenzione dall'obbligo del visto per titolari di passaporto biometrico), Moldova (esenzione dall'obbligo del visto per titolari di passaporto biometrico)
  - Nauru, Nicaragua, Nuova Zelanda
  - Palau, Panama, Paraguay, Perù
  - Saint Kitts e Nevis, Regno Unito, Samoa, Santa Lucia, Serbia, (esenzione dall'obbligo del visto per titolari di passaporto biometrico) Seychelles, Singapore, Stati Uniti, St. Vincent e Grenadine
  - Taiwan, (esenzione dall'obbligo del visto per titolari di passaporto comprensivo di numero di carta di identità) Timor Est, Tonga, Trinidad, Tobago, Tuvalu
  - Ucraina, (esenzione dall'obbligo del visto per titolari di passaporto biometrico) Uruguay
  - Vanatu, Venezuela
  - I cittadini di SAN MARINO, SANTA SEDE e SVIZZERA sono esenti dall'obbligo di visto in qualunque caso.
  - Per i cittadini del Regno Unito l'esenzione dall'obbligo di visto per soggiorni di durata massima di 90 giorni si applica anche in caso di attività lavorativa retribuita

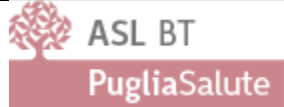


|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p>Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari</p> | <p>Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT</p> |
|---|--|---|

- Permessi per motivi di giustizia
- Motivi religiosi per religiosi che svolgono un'attività lavorativa e ricevono una remunerazione soggetta alle ritenute fiscali
- Status di apolide
- Motivi di studio qualora siano studenti che svolgono attività lavorativa
- Residenza elettiva con titolarità di pensione contributiva italiana
- Motivi di salute/umanitari (non a soggiornanti per ingresso per cure mediche ex art. 36 T.U. immigrazione). La donna con permesso di soggiorno per cure, in stato di gravidanza e sino a sei mesi successivi alla nascita, ha diritto alla iscrizione obbligatoria nel SSR per se' e il minore. Il padre è equiparato alla madre.

Note generali

- i soggetti in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono iscrivibili al SSR e hanno diritto ad una presa in carico completa, in condizioni di parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri con i cittadini italiani. I cittadini stranieri iscritti al SSR hanno diritto a tutte le forme di assistenza sanitaria previste dai LEA.
- per il cittadino straniero in attesa di primo rilascio del permesso di soggiorno per uno dei motivi sopra elencati che dà diritto alla iscrizione obbligatoria, si procede con iscrizione temporanea
- in tutti i casi in cui il cittadino straniero è in possesso di titolo di soggiorno che dà diritto alla iscrizione obbligatoria la ASL procede alla iscrizione senza la verifica di ulteriori requisiti. I dati necessari alla iscrizione al SSR saranno rilevati dagli Uffici Anagrafici delle ASL mediante autocertificazione dell'utente, se non indicate nel titolo di soggiorno e/o nella ricevuta di rilascio/rinnovo dello stesso.
- In caso di cittadino straniero non in possesso di un permesso di soggiorno per i motivi sopra elencati ma regolarmente soggiornante per un periodo superiore a tre mesi, si può procedere alla iscrizione obbligatoria qualora eserciti attività lavorativa, ovvero a fronte della prova del relativo versamento dei contributi in Italia. Dunque l'esibizione della certificazione attestante lo svolgimento dell'attività lavorativa si rende necessaria soltanto nei casi in cui il cittadino straniero svolga attività lavorativa pur non essendo in possesso di un permesso di soggiorno che dà diritto alla iscrizione obbligatoria, come innanzi elencati.
- Nel caso in cui, al momento della richiesta di assistenza sanitaria, il cittadino straniero regolarmente soggiornante sul territorio nazionale non abbia ancora provveduto all'iscrizione formale al SSR, le strutture sanitarie, previa verifica del possesso dei documenti necessari, devono provvedere all'iscrizione d'ufficio al SSR e all'erogazione dell'assistenza sanitaria. Il possesso di un regolare titolo di soggiorno fa retroagire il diritto all'iscrizione obbligatoria alla data di validità del permesso.
- L'iscrizione al SSR è valida dalla data di ingresso fino alla scadenza del permesso di soggiorno, e non decade nella fase di rinnovo del permesso salvo buon fine, né decade in caso di contenzioso giudiziario contro le decisioni di mancato rinnovo, revoca, annullamento o altro provvedimento limitativo del diritto soggettivo in favore dello straniero regolarmente soggiornante.
- Agli stranieri regolarmente soggiornanti e iscritti al SSR viene rilasciata, al pari dei cittadini italiani, la Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) e trovano applicazione nei loro confronti le norme relative alla sicurezza sociale di cui ai regolamenti

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

Comunitari 883/2004 e 897/2009 in condizioni di parità con i cittadini italiani iscritti al SSR.

- Lo straniero assicurato al SSR è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili delle ASL nel cui territorio ha la residenza, ovvero, in assenza di essa, nel cui territorio ha effettiva dimora.
- Se il familiare è un minore studente, al compimento del diciottesimo anno di età, potrà ottenere il rilascio di un permesso di soggiorno per motivi di studio e non dovrà pagare il contributo di iscrizione al SNN previsto per l'iscrizione volontaria.

### **3.1.a Persone in condizioni di particolare vulnerabilità**

Specifiche condizioni di soggiorno riguardano soggetti che si trovano in condizione di particolare vulnerabilità in ragione di una personale situazione soggettiva che determina la loro presenza sul territorio.

#### **A. RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE, TITOLARI DI PERMESSO DI SOGGIORNO PER RICHIESTA DI ASILO**

La domanda di protezione internazionale è formalizzata con la sottoscrizione dinanzi alla Questura competente del relativo modulo.

Al richiedente asilo viene rilasciato il "cedolino" che attesta la pendenza del procedimento.

In questa fase il richiedente asilo in attesa di rilascio del relativo permesso di soggiorno, ha già diritto ad essere iscritto obbligatoriamente al SSR (ex art. 34 T.U.) con attribuzione della relativa tessera sanitaria, scelta del medico di base e accesso a tutte le prestazioni ambulatoriali e specialistiche in condizioni di parità con i cittadini italiani e con esenzione dal pagamento ticket per almeno 12 mesi, salvo non disponga di mezzi sufficienti a garantirgli una qualità di vita adeguata per la sua salute, nonché ad assicurare il suo sostentamento.

Prima di formalizzare la domanda di protezione internazionale, invece, il richiedente accede alle cure urgenti, essenziali ancorchè continuative mediante attribuzione del codice STP (vedi infra)

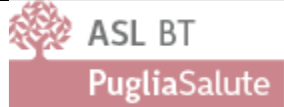
#### **B. DETENUTI**

Sono iscritti al SSN gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia. I detenuti negli istituti penitenziari per adulti e minori e gli internati, sono esclusi dal sistema di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sanitarie erogate dal SSN. In caso di arresti domiciliari cautelari o in mancanza della durata della pena si procede all'iscrizione per sei mesi, rinnovabili, con codice STP.

All'interno degli istituti penitenziari della ASL BT è garantita l'assistenza sanitaria di base (MMG) e specialistica.

#### **C. MINORI**

Tutti i minori stranieri presenti sul territorio italiano godono di una tutela ed assistenza sanitaria completa, anche a prescindere dal possesso di regolare permesso di soggiorno. Il minore straniero, in presenza delle figure genitoriali o parentali entro il quarto grado, ha

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

diritto al rilascio di un permesso di soggiorno per motivi di famiglia e/o affidamento che implica il diritto all'iscrizione al SSR in via obbligatoria ed in condizioni di parità con il cittadino italiano. In ogni caso il minore segue la condizione più favorevole del genitore o del familiare con cui convive.

In mancanza di figure genitoriali e di parenti entro il quarto grado, il minore è da considerarsi Minore Straniero Non Accompagnato (MSNA). Il minore straniero non accompagnato è 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 a giurisdizione italiana, privo di assistenza o di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi dell'ordinamento italiano. Il MSNA ha diritto alla iscrizione al SSR in condizioni di parità con il cittadino italiano, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno ed è esentato dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

#### D. GRAVIDANZA E MATERNITA'

È garantita la tutela sociale della gravidanza e della maternità a parità di trattamento con le cittadine italiane, indipendentemente dallo status giuridico.

Le prestazioni a tutela della gravidanza e della maternità, compreso il parto, degenza neonato e interruzione volontaria di gravidanza, tutela dei minori e malattie infettive, sono a carico dell'Azienda sanitaria che ha erogato la prestazione.

### **3.2 Stranieri non appartenenti all'Unione Europea regolarmente soggiornanti in Italia con diritto a iscrizione volontaria al SSR**

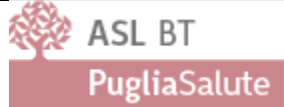
I cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea in possesso di un permesso di soggiorno di durata superiore a tre mesi e non ricompreso tra i titoli citati nell'art. 34 T.U., sono tenuti a stipulare una polizza assicurativa con un istituto italiano o estero, valida su tutto il territorio nazionale, o in alternativa, possono chiedere l'iscrizione volontaria al SSR, valida anche per i familiari a carico, previa corresponsione del contributo dovuto ai sensi del D.M. 8.10.1986.

Si precisa che coloro che soggiornano in Italia per motivi di studio e collocati alla pari hanno titolo all'iscrizione volontaria anche se presenti nel territorio per un periodo inferiore a tre mesi.

Ai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale per periodi inferiori a tre mesi (es. turismo, affari...) i quali non sono tenuti all'iscrizione obbligatoria né volontaria al SSR, vengono assicurate nelle strutture sanitarie le prestazioni sanitarie di elezione e le prestazioni ospedaliere urgenti (Pronto Soccorso, ambulatoriale, in regime di ricovero ordinario o di day hospital) per le quali devono essere corrisposte le relative tariffe per intero determinate dalla Regione.

#### *MOTIVI DI SOGGIORNO CHE CONSENTONO L'ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SSR*

- Motivi di studio
- Residenza elettiva
- Personale religioso
- Stranieri che partecipano a programmi di volontariato

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

- Familiari ultrasessantacinquenni con domanda di ingresso in Italia dopo il 5 novembre 2008
- Dipendenti di organizzazione internazionali operanti in Italia e personale accreditato presso rappresentanze diplomatiche ed uffici consolari, con esclusione, ovviamente, del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l'iscrizione al SSR
- Soggetti che svolgono attività sportiva non contrattualizzata o ancora persone soggiornanti in Italia e collocate alla pari
- Altre categorie che possono essere individuate per esclusione con riferimento a quanto sopra precisato in materia di iscrizione obbligatoria

#### Note generali

L'iscrizione volontaria al SSR fa riferimento all'anno solare (1 gennaio – 31 dicembre) a prescindere dall'eventuale scadenza infra-annuale del permesso di soggiorno, non è frazionabile e non ha decorrenza retroattiva.

L'iscrizione volontaria è valida anche per i familiari a carico

Per gli studenti senza familiari a carico e privi di reddito diverso da borse di studio o sussidi e per coloro collocati alla pari l'iscrizione volontaria non include i familiari a carico.

Con l'iscrizione al SSN si ha diritto al rilascio della Tessera Sanitaria (TS), che viene data allo straniero previa esibizione del permesso di soggiorno. La TS è altresì consegnata alla persona straniera che presenti il cedolino rilasciato dalla Questura o la ricevuta postale attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di permesso di soggiorno. In tal caso è anche necessario esibire il passaporto e il visto (sullo stesso passaporto) da cui si evidenzia il motivo di ingresso in Italia. L'iscrizione avverrà per un periodo massimo di tre mesi, prorogabili. Se il permesso è in fase di rinnovo occorre esibire il cedolino rilasciato dalla Questura o la ricevuta dell'istanza di rinnovo rilasciata dalle Poste Italiane, unitamente alla copia del precedente permesso di soggiorno scaduto o in scadenza. Anche in questo caso l'iscrizione avverrà per un periodo massimo di tre mesi, prorogabili.

### **3.3 Stranieri regolarmente soggiornanti non iscrivibili**

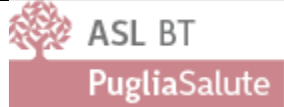
Sono gli stranieri non appartenenti alla UE regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale per periodi inferiori a tre mesi (visto per turismo, visita, affari...) non tenuti all'iscrizione obbligatoria né iscrivibili volontariamente al SSR.

A tale categoria sono assicurate nelle strutture sanitarie tutte le prestazioni, urgenti e di elezione.

Le cure urgenti (in regime ambulatoriale, di ricovero o di day Hospital) vengono prestate immediatamente. Il pagamento avviene al momento delle dimissioni del paziente.

Le prestazioni sanitarie di elezione vengono prestate previo pagamento delle relative tariffe, determinate dalle Regioni e dalle province autonome.

Per le eventuali prestazioni d'urgenza rimaste insolute gli oneri sono a carico del Ministero dell'Interno. Pertanto la ASL, l'Azienda Ospedaliera o le strutture accreditate devono rivolgersi per il relativo rimborso delle prestazioni erogate dall'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

Restano salvi gli accordi internazionali che disciplinano in regime di reciprocità l'erogazione dell'assistenza sanitaria. L'assistenza è erogata in forma diretta in base a specifici formulari rilasciati dallo Stato di appartenenza o attraverso l'iscrizione al SSR e comunque previo pagamento delle quote di partecipazione alle spese 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.

Tali soggetti hanno diritto all'esenzione per invalidità e/o reddito e diversamente contribuiscono alla spesa sanitaria nazionale così come i cittadini italiani iscritti al SSN. Se l'esenzione è relativa a una patologia o allo stato di gravidanza si deve presentare al medico prescrivente tutta la documentazione rilasciata dallo Stato estero di appartenenza o da un medico delle strutture sanitarie italiane abilitate, sempre che la patologia che dà luogo all'inabilità (ad esempio cecità) rientri in una di quelle esentate dalla normativa italiana vigente in materia.

Se l'esenzione è richiesta per motivi legati al reddito è necessario, per poterne usufruire, che si produca idonea autocertificazione da apporre a tergo della ricetta.

Se la persona straniera non è in possesso della documentazione rilasciata dal suo Paese di origine, è tenuta a pagare le prestazioni per intero secondo quanto stabilito dalla normativa regionale italiana.

Paesi con cui sussistono accordi internazionali:

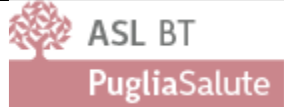
- Argentina
- Australia
- Brasile
- Bosnia – Erzegovina
- Capo Verde
- Principato di Monaco
- Macedonia
- Montenegro
- Serbia
- Repubblica S. Marino
- Tunisia
- Città del Vaticano

Le prestazioni assicurate da queste convenzioni hanno portate differenti a seconda del contenuto dell'Accordo, così pure le categorie di persone che possono beneficiarne sono diverse, rendendosi dunque necessaria una valutazione caso per caso.

Qualora la persona straniera appartenga a uno Stato non rientrante fra quelli con i quali lo Stato Italiano ha redatto un accordo bilaterale, è utile stipulare una polizza assicurativa privata contro eventi sanitari imprevisti poiché potrebbe non essere garantita l'assistenza sanitaria nazionale.

### **3.4 Stranieri regolarmente soggiornanti per cure mediche**

A seguito dell'entrata in vigore del d.l. 113/2018 conv. In L. 132/2018 sono previste tre tipologie di permessi di soggiorno per cure mediche.

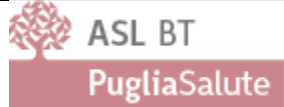
|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

- a. Permesso di soggiorno per cure mediche rilasciato alle donne in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvedono (sensi dell'art. 19 comma 2 lett. d) del D. lgs. 286/98 e dell'art. 28 comma 1 lett. c) DPR 394/99. Questo permesso di soggiorno consente l'iscrizione al SSR per se, per il bambino e per il padre del neonato sino a sei mesi successivi alla nascita del figlio
  
- b. Permesso di soggiorno per cure mediche agli stranieri che versano in gravi condizioni psico-fisiche o derivanti da gravi patologie, 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 (ex art. 19 comma 2 let d-bis del d.lgs. 286/98 e smi).  
 In tali ipotesi il questore rilascia il 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 certificata, valido sul solo territorio nazionale.  
 Questo permesso consente l'iscrizione al SSR.
  
- c. Permesso di soggiorno per cure mediche rilasciato ai sensi dell'art. 36 d.lgs. 186/98: Lo straniero che intende ricevere cure mediche in Italia e l'eventuale accompagnatore possono ottenere uno specifico visto di ingresso ed il relativo permesso di soggiorno. Gli interessati devono presentare una dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data di inizio della stessa e la durata presunta del trattamento terapeutico, devono attestare l'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale, tenendo conto del presumibile costo delle prestazioni richieste, nonché documentare la disponibilità in Italia di vitto e alloggio per l'accompagnatore e per il periodo di convalescenza dell'interessato. La domanda di rilascio del visto o di rilascio o rinnovo del permesso può anche essere presentata da un familiare o da chiunque altro vi abbia interesse.  
 Questo permesso non consente l'iscrizione al SSR. Il permesso di soggiorno per cure mediche ha una durata pari alla durata presunta del trattamento ed è rinnovabile finché durano le necessità terapeutiche documentate.

Il trasferimento per cure in Italia è consentito anche nell'ambito di programmi umanitari, con attribuzione di un permesso di soggiorno per cure mediche, nell'ambito dei quali le Aziende Sanitarie e le aziende Ospedaliere che erogano le cure, tramite la Regione, sono rimborsate delle spese sostenute che fanno carico al FSN.

### **3.5 Stranieri non appartenenti alla UE senza permesso di soggiorno – stranieri temporaneamente presenti STP**

Si intendono per "cittadini stranieri" i cittadini non appartenenti alla UE, allo Spazio Economico Europeo, alla Confederazione Svizzera o ai Paesi Convenzionati con i quali l'Italia intrattiene rapporti di reciprocità assistenziale, e gli apolidi.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

Gli Stranieri Temporaneamente Presenti sono coloro che, non essendo in regola con il permesso di soggiorno<sup>3</sup>, non sono di norma iscrivibili al SSR.

L'assistenza sanitaria nei confronti degli stranieri privi di permesso di soggiorno viene erogata attraverso il rilascio di un TESSERINO con codice individuale STP, che identifica l'assistito per tutte le prestazioni erogabili con finalità prescrittive e di rendicontazione.

CHI LO RILASCIAMO: Asl – Aziende Ospedaliere – Policlinici Universitari – IRCCS

PRESUPPOSTI PER IL RILASCIO: - autocertificazione dati anagrafici. In assenza di un documento di identità o altro documento ad esso equiparato, è sufficiente la registrazione delle generalità fornite dall'interessato

- Dichiarazione di indigenza
- Condizione di irregolarità di soggiorno sul territorio

VALIDITA': su tutto il territorio nazionale per la durata di sei mesi, rinnovabile in permanenza dei presupposti per il rilascio. Può essere attribuito anche in via preventiva al fine di facilitare l'accesso alle cure, in particolare ai programmi di prevenzione.

TIPOLOGIA DI CURE E ACCESSO ALLE PRESTAZIONI CON CODICE STP:


Cure Urgenti: quelle che non possono essere differite senza pericolo di vita o danno per la salute della persona

Cure essenziali: quelle relative a patologie non pericolose nell'immediato o nel breve periodo, ma che nel tempo potrebbero determinare un maggiore danno alla salute o rischi per la vita.

Cure continuative: quelle volte ad assicurare all'individuo l'intero ciclo terapeutico e riabilitativo completo al fine di garantire la possibile risoluzione dell'evento morboso.

---

<sup>3</sup> L'ingresso sul territorio italiano del cittadino straniero è subordinato alla previa acquisizione di un visto di ingresso rilasciato dall'autorità consolare italiana nel Paese di provenienza. Il visto determina il motivo del soggiorno sul territorio italiano ed il relativo permesso di soggiorno sarà rilasciato dalla Questura territorialmente competente. I cittadini dei Paesi stranieri i cui cittadini sono esentati dal visto per soggiorni inferiori a 90 giorni (turismo), - ALBANIA, ANDORRA, ANTIGUA – BARBUDA, ARGENTINA, AUSTRALIA, BAHAMAS, BARBADOS, BOSNIA ERZEGOVINA, BRASILE, BRUNEI, CANADA, CILE, COLOMBIA, COREA DEL SUD, COSTA RICA, DOMINICA, EL SALVADOR, EX REPUBBLICA IUGOSLAVA DI MACEDONIA, EMIRATI ARABI UNITI, GEORGIA, GIAPPONE, GUATEMALA, GRENADA, HONDURAS, HPNG KONG, ISOLE SALOMONE, ISRAELE, KIRIBATI, MALESIA, MACAO, MARIANNE DEL NORD, MARSHALL, MAURITIUS, MESSICO, MICORNESIA, MONACO, MONTENEGRO, NICARAGUA, NUOVA ZELANDA, PALAU, PANAMA, PARAGUAY, PERU', SAINT KITTS E NEVIS, SAMOA, SANTA LUCIA, SERBIA, SEYCELLES, SINGAPORE, STATI UNITI, ST. VINCENT E GRENADINE, TAIWAN, TIMOR EST, TONGA, TRINIDAD, TOBAGO, TUVALU, UCRAINA, URUGUAY, VANATU, VENEZUELA – sono esentati dall'obbligo di previa acquisizione del relativo visto. Diversamente, coloro i quali risultano onerati dall'ottenimento del visto e ne sono sprovvisti sono da considerarsi, sin da subito, irregolarmente presenti sul territorio nazionale, ad eccezione di coloro che hanno manifestato l'intenzione di chiedere protezione internazionale.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

**PRESCRIZIONI EROGABILI:** richiedere ed ottenere la prescrizione sul ricettario regionale di prestazioni sanitarie (esami clinico strumentali, visite specialistiche) con possibilità di rivolgersi ad un medico di medicina generale.

Richiedere ed ottenere la prescrizione di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani.

Il codice STP deve essere riportato per intero dal medico prescrittore sulle impegnative nel campo dedicato al codice fiscale ed in sua sostituzione

**PARTECIPAZIONE ALLA SPESA E UTILIZZO DEL CODICE STP:** a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Lo straniero è esonerato dalla quota di partecipazione alla spesa in analogia con il cittadino italiano per quanto concerne:

- Le prestazioni sanitarie di primo livello, ad accesso diretto senza prenotazione e impegnativa
- Le prestazioni di urgenza erogate presso il Pronto Soccorso, secondo i criteri di esenzione già definiti per i cittadini italiani
- Le prestazioni erogate a tutela della gravidanza e della maternità
- Le prestazioni di prevenzione erogabili attraverso le articolazioni territoriali del Dipartimento di Prevenzione (piano nazionale vaccini, screening, prevenzione HIV)
- Le prestazioni erogabili in esenzione secondo i criteri e i limiti previsti dalla normativa in atto
- Età/ condizione anagrafica alle stesse condizioni con i cittadini italiani

Codice esenzione X01, in presenza della sussistenza della condizione di indigenza

Codice di esenzione Tot 10 per la spesa farmaceutica

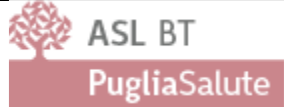
**Note generali**

Agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere URGENTI o comunque ESSENZIALI, ancorchè continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Sono in particolare garantiti:

- a. La tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane
- 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. Cura, prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

È affermato dalla legge il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso. Ai fini dei trapianti, compreso il trapianto di midollo osseo, considerati terapie essenziali, lo straniero STP è trattato al pari del cittadino italiano.

L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione all'Autorità.

#### **4. ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI COMUNITARI**

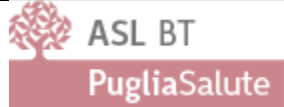
##### **4.1. Iscrizione obbligatoria**

Il cittadino comunitario (o Svizzero o della Repubblica di San Marino o facente parte dello S.E.E.) che soggiorni in Italia per un periodo superiore a tre mesi, è iscritto obbligatoriamente al SSR, unitamente ai familiari a carico anche non cittadini UE, a parità di condizioni con i cittadini italiani e indipendentemente dalla residenza in Italia o in altro stato membro, nei seguenti casi:

- Lavoro subordinato o autonomo
- Familiari, anche non cittadini dell'Unione Europea, di lavoratori subordinati o autonomi
- Familiari a carico di cittadino italiano iscritto
- Residenti in possesso di "attestazione di soggiorno permanente" maturato dopo cinque anni di residenza in Italia e loro familiari che abbiano maturato individualmente il diritto di soggiorno permanente
- Disoccupati, già lavoratori subordinati o autonomi nel territorio nazionale e loro familiari se
  - o Lo stato di disoccupazione involontaria è debitamente comprovato per aver esercitato attività lavorativa per oltre un anno nel territorio nazionale ed iscritti presso il Centro per l'Impiego che abbiano reso dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa
  - o Lo stato di disoccupazione involontaria debitamente comprovato è sopraggiunto durante i primi 12 mesi di soggiorno in Italia ed iscritti presso il Centro per l'Impiego che abbiano reso dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa
- Persone che seguono un corso di formazione professionale
- Titolari dei formulari comunitari E106/S1, E109/S1, E120/S1, E121/S1 ) o SED 072 ;
- Vittime di tratta o riduzione in schiavitù ammesse a programmi di protezione sociale
- Già lavoratore subordinato o autonomo, temporaneamente inabile a seguito di malattia o infortunio
- Iscritto nelle liste di mobilità
- Detenuti negli istituti penitenziari per adulti e minori e internati in ospedali psichiatrici giudiziari, in semilibertà, sottoposti a misure alternative alla pena
- Genitori UE di minori italiani
- Minori affidati a istituti o famiglie

##### **4.2 Iscrizione volontaria e contratto di assicurazione sanitaria**

Il cittadino UE ha diritto di soggiornare nel territorio nazionale per periodi superiori a tre mesi anche quando

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

- Disponga per se' stesso e per i propri familiari di risorse economiche sufficienti per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno e di un contratto di assicurazione sanitaria privata o pubblica che copra tutti i rischi nel territorio dello stato.
- Sia iscritto presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale e dispone per se stesso e per i propri familiari di risorse economiche sufficienti per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno, da attestare attraverso una dichiarazione o altra idonea documentazione, e di un contratto di assicurazione sanitaria privata o pubblica che copra tutti i rischi nel territorio dello stato.

Il cittadino comunitario che ha la residenza in Italia, o il soggiorno in Italia per un periodo superiore a tre mesi, che sia privo di copertura sanitaria nel paese di origine, e non esibisca attestati di diritto, né abbia diritto alla iscrizione obbligatoria, deve munirsi di assicurazione sanitaria.

Questi cittadini devono essere iscritti nelle anagrafi comunali e stipulare un contratto di assicurazione che abbia i seguenti requisiti:

- contratto valido in Italia, con traduzione della polizza in italiano
- deve coprire tutti i rischi nello Stato membro ospitante
- deve avere una durata annuale con indicazione della decorrenza e della scadenza
- deve indicare gli eventuali familiari coperti e il grado di parentela
- deve indicare le modalità e le formalità da seguire per la richiesta di rimborso

Il contratto di assicurazione non dà diritto alla iscrizione al SSR.

In alternativa alla stipula del contratto di assicurazione sanitaria i cittadini UE che hanno la residenza anagrafica possono provvedere alla copertura sanitaria mediante iscrizione volontaria al SSR previo versamento degli importi di cui al DM 8.10.1986.

Per i cittadini iscritti ad un corso di studi, per l'iscrizione volontaria non è necessaria la residenza, essendo sufficiente l'elezione di domicilio.


#### **4.3 soggiornanti indigenti, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza requisiti per l'iscrizione al SSR**

Il cittadino UE non residente sul territorio nazionale che non ha i requisiti per l'iscrizione obbligatoria al SSN e non è assistito nello stato di provenienza, è tenuto a pagare la prestazione che viene erogata.

In caso di impossibilità a pagare la prestazione, il cittadino dovrà autocertificare alla ASL l'assenza dei requisiti assistenziali e autodichiarare il proprio stato di indigenza.

In tal caso verrà rilasciato un tesserino con codice ENI (Europeo Non Iscritto), in occasione della prima erogazione delle prestazioni o a richiesta dell'interessato a seguito di:

- Esibizione di documento di identità ai sensi della normativa europea
- Dichiarazione di domicilio nel territorio nazionale da più di tre mesi
- Dichiarazione di non essere iscritto all'anagrafe dei residenti

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

- Dichiarazione di non essere nelle condizioni di iscrizione al SSR, di non aver sottoscritto alcun contratto di assicurazione sanitaria, di essere sprovvisto di attestazione di diritto rilasciata dallo stato di provenienza.
- Come da delibera della Regione Puglia n.2102 DEL 30/11/2015, il codice ENI può essere assegnato esclusivamente come misura straordinaria per offrire una tutela sanitaria di breve periodo a quei cittadini dell'Unione Europea che non hanno i requisiti per l'iscrizione obbligatoria, non sono assistiti dagli Stati di provenienza e non procedono all'iscrizione volontaria perché indigenti( previa dichiarazione). Il periodo deve essere strettamente necessario per assicurare prestazioni urgenti o comunque essenziali ed indifferibili, ancorché continuative per malattia e infortunio e i programmi della medicina collettiva. In questi casi residuali il codice ENI può essere rilasciato dagli sportelli Anagrafe Sanitaria Distrettuali, con assegnazione del Medico di Medicina Generale, in occasione della prima prestazione urgente e indifferibile per malattia o infortunio, a seguito di presentazione di idonea documentazione sanitaria (verbale di P.S. certificazione medica) che attesti la necessità di cure urgenti. Rimane garantita l'attribuzione del codice ENI, ai minori comunitari non assistiti dagli stati di provenienza o non iscritti volontariamente dai propri genitori, perché indigenti, estesa per periodi semestrali, rinnovabili. Il codice X01 valido per le prestazioni e il codice TOT10 valido per la farmaceutica, devono essere limitati a garantire le prestazioni necessarie e comunque urgenti.

Il tesserino può essere utilizzato per

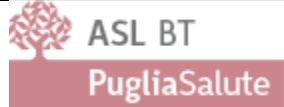
- La prescrizione su ricettario regionale di prestazioni sanitarie (esami clinico strumentali – visite specialistiche)
- La prescrizione di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate

Con il rilascio del codice ENI sono garantiti

- a) La tutela sociale della gravidanza e della maternità a parità di condizioni con le cittadine italiane
- 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) Interventi di profilassi internazionale
- e) Profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai
- f) Cura, prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza

## 5. ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI DEL REGNO UNITO (BREXIT)

Il 31 gennaio 2020 il Parlamento Europeo ha approvato l'Accordo sul recesso del Regno Unito dall'Unione Europea. Tale Accordo è entrato in vigore il 1° febbraio 2020, data dalla quale il Regno Unito non fa più ufficialmente parte dell'Unione.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

Durante il periodo di transizione (1° febbraio - 31 dicembre 2020) l'UE ha trattato il Regno Unito come se fosse uno Stato membro. Le due parti hanno usato questi mesi per negoziare l'accordo sugli scambi e la cooperazione UE-Regno Unito.

Ad oggi, non essendoci più tra Italia e Regno Unito la libera circolazione, gli assistiti rispettivamente italiani e del Regno Unito, sono tenuti a rispettare le regole migratorie, che variano a seconda della ragione dello spostamento (studio, turismo, prestazioni sanitarie programmate, lavoro, pensionamento).

E' opportuno chiarire che le regole migratorie non dovrebbero influenzare l'operato delle ASL in quanto tali regole sono separate dalle regole dell'assistenza sanitaria reciproca, che rimangono invariate come sancito dall'Accordo di Recesso e dal protocollo di sicurezza sociale dell'Accordo sul Commercio e la Cooperazione.

L'accordo di recesso prevede che gli assistiti britannici e i loro familiari hanno diritto di ricevere un nuovo documento di soggiorno in formato elettronico, Carta di Soggiorno ex art. 18.4 Accordo di Recesso UE- Regno Unito, ma non l'obbligo di richiederlo, potendo dimostrare con altri mezzi lo status di beneficiari dell'accordo.

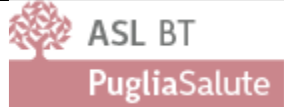
Pertanto i cittadini britannici non sono obbligati ad avere/esibire tale documento.

Si fornisce l'elenco di documenti, alternativi tra loro, che le ASL devono accettare quale dimostrazione che l'assistito del Regno Unito era residente in Italia entro il 31.12.2020 e i cui diritti rimangono invariati poiché beneficiari dell'accordo.

- Certificato di residenza
- Attestazione di regolarità del soggiorno cittadini UE, d.lgs. n. 30/2007
- Attestazione di soggiorno permanente per cittadini UE d.lgs. n. 30/2007
- Carta d'identità italiana
- Certificato storico di residenza
- Stato di famiglia
- Attestazione di iscrizione anagrafica ai sensi dell'art. 18.4 dell'Accordo sul Recesso del Regno Unito e dell'Irlanda del Nord dall'Unione Europea e del d.lgs n. 30/2007
- Carta di soggiorno elettronica ai sensi dell'art. 18.4 dell'Accordo di Recesso.

Come per i permessi di soggiorno dei cittadini extra UE, le ASL accettano la ricevuta che attesta che la richiesta di carta di soggiorno è stata effettuata. Per gli assistiti britannici residenti entro il 31.12.2020 si sottolinea che le ASL non devono richiedere la carta di soggiorno elettronica per le nuove iscrizioni o per rinnovare l'iscrizione al SSN.

Il permesso di soggiorno per i cittadini britannici soggiornanti di lungo periodo (residenti permanenti al 31.12.2020 o che hanno maturato il requisito successivamente al 31.12.2020) è un titolo di soggiorno a tempo indeterminato che dà diritto alla iscrizione al SSN a tempo indeterminato.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

Gli assistiti del NHS britannico, anche se di cittadinanza extracomunitaria, qualora in possesso di valido S1, S2 o tessera europea d'assicurazione malattia emessi dall'istituzione sanitaria britannica hanno diritto all'accesso all'assistenza sanitaria in Italia con oneri a carico dell'NHS britannico.

L'accordo di recesso tutela anche i familiari a cui il diritto dell'Unione conferisce diritti (coniugi e partner registrati, genitori, nonni, figli, nipoti e persone in una relazione stabile. L'accordo tutela i minori, siano essi nati prima o dopo il recesso del Regno Unito, all'interno o al di fuori dello stato ospitante in cui risiede il cittadino dell'UE o del Regno Unito che esercita la responsabilità genitoriale nei loro confronti. Pertanto i suddetti familiari in possesso della carta di soggiorno o della ricevuta avranno quindi il diritto all'assistenza sanitaria presso l'ASL se ne hanno i requisiti in base alle attuali norme che regolano l'iscrizione dei familiari.

## **6. TEAM e FORMULARI COMUNITARI (attestazioni di diritto rilasciate da istituzioni comunitarie)**

Ai cittadini europei assistiti da altro Stato Membro in temporaneo soggiorno in Italia è garantito l'accesso alle prestazioni sanitarie che si rendono necessarie attraverso la TEAM (Tessera Europea di Assicurazione Malattia. Dal 1 giugno 2004 la TEAM sostituisce i corrispondenti modelli comunitari.

In caso di soggiorno temporaneo inferiore o superiore a tre mesi il cittadino comunitario potrà utilizzare la TEAM rilasciata dal suo Paese per ricevere tutte le cure considerate medicalmente necessarie in relazione alla durata del suo soggiorno temporaneo e allo stato di salute. In questo caso non viene effettuata l'iscrizione al SSR.


La TEAM consente al cittadino comunitario di accedere direttamente ai servizi sanitari del paese in cui è temporaneamente soggiornante, alle stesse condizioni degli assistiti di quello stato, e di ricevere tutte le prestazioni necessarie sotto il profilo medico. (principi dell'allineamento dei diritti, di non discriminazione e di accesso diretto alle cure).

La TEAM o eventuale certificato sostitutivo provvisorio ed alcuni Formulari vengono di norma rilasciati dalla istituzione competente del paese di provenienza del cittadino UE prima della partenza per l'Italia. Qualora il cittadino dell'Unione si trovi in Italia privo di attestato e, quindi, nell'impossibilità di dimostrare il diritto a fruire dell'assistenza sanitaria con oneri a carico della propria istituzione estera alla quale è iscritto, l'assistito è titolare della fattura di addebito per le prestazioni rese fino alla presentazione di un certificato sostitutivo provvisorio che garantisca sulla copertura economica delle prestazioni rese. Tale fattura potrà essere riconsiderata solo dopo che la copertura assicurativa per i periodi necessari sia pervenuta dalla istituzione estera competente.

Le istituzioni estere competenti attestano il diritto a fruire in Italia delle prestazioni sanitarie specificatamente previste dalla TEAM e da ciascun Formulario e si assumono l'onere delle prestazioni sanitarie eventualmente erogate in Italia.

Sulla TEAM e su ogni Formulario è indicato il codice ISO dello stato di emissione e la data di scadenza entro cui possono essere erogate le prestazioni.

Le donne hanno diritto ai controlli in gravidanza, al parto qualora non programmato. L'interruzione di gravidanza è garantita solamente se medicalmente necessaria.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

Le prestazioni sanitarie incluse nei LEA sono erogate sulla base degli attestati di diritto rilasciati agli assistiti in relazione al motivo di soggiorno.

Le prestazioni effettuate dal MMG o dai PLS vengono rimborsate con il sistema delle visite occasionali dalla ASL e sugli interessati non grava alcun onere.

Qualora siano presenti i servizi della Medicina di Continuità Assistenziale e della Medicina Turistica l'assistito è tenuto al pagamento del contributo alla spesa, ove previsto, con possibilità di richiedere il rimborso alla propria istituzione competente al rientro nel proprio paese di origine.

**Attestazioni di diritto rilasciate da istituzioni comunitarie – Formulari comunitari**

I Formulari, rilasciati dalla istituzione competente del paese di provenienza del cittadino UE, sono utilizzati per l'iscrizione al SSR di determinate categorie di cittadini UE

**E106/S1 o SED S072:** \_attestato per diritto alle prestazioni per malattia o maternità per residenti in paese diverso da quello competente, lavoratori distaccati e familiari con essi residenti, frontalieri, studenti, familiari di disoccupati.

Durata dell'iscrizione: pari alla durata del mod. E106/S1

L'iscrizione avviene con scelta del medico MMG

Va rilasciato il "documento informativo", non va rilasciata TEAM, né altri Formulari, ma la Tessera Sanitaria asteriscata (senza valenza Team)

**E109/S1 o SED S072:** attestato per l'iscrizione dei familiari dei lavoratori subordinati o autonomi residenti in uno stato diverso da quello competente

Durata dell'iscrizione: pari alla durata del mod. E109/S1

L'iscrizione avviene con scelta del medico MMG e con rilascio della tessera sanitaria a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

Va rilasciato il "documento informativo", non va rilasciata TEAM, né altri Formulari, ma la Tessera Sanitaria asteriscata (senza valenza Team)

**E112/S2:** attestato riguardante le cure programmate in uno Stato membro diverso da quello competente. Le prestazioni sono erogate sulla base delle indicazioni mediche.

Non c'è l'iscrizione al SSR né la scelta del medico di medicina generale.

Va rilasciato il "documento informativo", non va rilasciata TEAM, né altri Formulari, ma la Tessera Sanitaria asteriscata (senza valenza Team)


Questo modello copre solo le cure per le quali è stato effettuato il trasferimento. Altre cure che si rendessero necessarie durante il temporaneo soggiorno non riferite alla patologia in questione vanno erogate attraverso la TEAM.

**E120/S1 o SED S072:** attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per i richiedenti pensione o rendita, per i loro familiari residenti in uno Stato membro diverso da quello competente.

Durata dell'iscrizione: pari alla durata del mod. E120/S1.

L'iscrizione avviene con scelta del medico MMG

Va rilasciato il "documento informativo", non va rilasciata TEAM, né altri Formulari, ma la Tessera Sanitaria asteriscata (senza valenza Team)

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

**E121/S1 o SED S072:** attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita o dei loro familiari residenti in uno Stato diverso da quello competente.

Durata dell'iscrizione: illimitata

L'iscrizione avviene con scelta del medico MMG

Va rilasciato il "documento informativo", non va rilasciata TEAM, né altri Formulari, ma la Tessera Sanitaria asteriscata (senza valenza Team)

**E123/DA1: attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie derivanti da infortuni sul lavoro e malattie professionali di lavoratori subordinati o autonomi dell'Unione residenti o dimoranti in Italia per motivi di lavoro o per ricevere cure relative alla malattia professionale.**

**Non è prevista l'iscrizione al SSR e va rilasciato il "documento informativo" e non è estendibile ai familiari a carico.**

Note generali

Il cittadino comunitario è iscritto negli elenchi degli assistibili della ASL nel cui territorio ha la residenza o ne ha fatto richiesta o, in assenza, nel territorio in cui dichiara di avere effettiva dimora/domicilio

In materia di autocertificazione ex dpr. 445/2000, i cittadini dell'Unione Europea sono equiparati ai cittadini italiani


In tutti i casi di iscrizione al SSR di cittadino comunitari e di cittadini convenzionati o di cittadini stranieri, si rende necessario acquisire il numero di Codice Fiscale Italiano.

**7. TAVOLE SINOTTICHE**

**ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI STRANIERI NON COMUNITARI**


**ISCRIZIONE OBBLIGATORIA**

| Motivo del soggiorno  | SI Team/<br>NO Team   | Documentazione richiesta dalla Asl e durata dell'iscrizione   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavoro subordinato (anche stagionale) o autonomo</li> <li>• Motivi familiari compreso</li> <li>- Titolari di PDS per ricongiungimento familiare con genitori ultrassessantacinquenni che abbiano effettuato ingresso in Italia prima del 5.11.2008</li> <li>- Titolari di PDS per motivi familiari perché parenti conviventi di cittadino italiano</li> <li>• Esclusi i motivi familiari concessi perché familiari di stranieri con PDS che NON</li> </ul> | <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>NO TEAM</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titolo di soggiorno oppure un documento di identità e:</li> <li>- Se in attesa di prima istanza, Cedolino o Assicurata Postale (è possibile autocertificare il motivo del Soggiorno</li> <li>- Se in attesa di rinnovo: cedolino o appuntamento certificato. Si considera il motivo del PDS precedente</li> <li>• Attestazione, anche autocertificata, relativa all'effettiva residenza/domicilio e/o</li> </ul> |


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>prevede una iscrizione obbligatoria al SSN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Richiesta di asilo/protezione internazionale (anche in procedura Dublino)</li> <li>• Asilo politico/status rifugiato</li> <li>• Protezione sussidiaria</li> <li>• Motivi umanitari ex art. 5 c. 6 d.lgs 286/1998</li> <li>• Protezione speciale ex art. 32 c.3 d.lgs 25/2008</li> <li>• Cure mediche per donne in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvedono</li> <li>• Cure mediche per stranieri che versano in gravi condizioni psico-fisiche o derivanti da gravi patologie tali da determinare un rilevante pregiudizio alla salute degli stessi, in caso di rientro nel Paese di origine o di provenienza (ex art. 19 let. d – bis d.lgs 286/98)</li> <li>• Situazioni di eccezionale calamità ai sensi dell'art. 20 bis d.lgs 286/98 quando il Paese verso il quale lo straniero dovrebbe fare ritorno versa in una situazione di grave calamità che non consente il rientro e la permanenza in condizioni di sicurezza</li> <li>• Per atti di particolare valore civile ai sensi dell'art. 42 bis d.lgs 286/98</li> <li>• Per casi speciali       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permesso di soggiorno per protezione sociale ex art. 18 d.lgs 286/98</li> <li>- Permesso di soggiorno per vittime di violenza domestica ex art. 18 bis d.lgs 286/98</li> <li>- Permesso di soggiorno per particolare sfruttamento</li> </ul> </li> </ul> | <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>NO TEAM</p> <p>NO TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM</p> | <p>effettiva dimora nel territorio regionale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Codice fiscale</li> </ul> <p><b>Durata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'iscrizione al SSR coincide con il periodo di validità del PDS e si mantiene oltre 180 giorni dalla scadenza</li> <li>• In attesa di primo rilascio di PDS, si procede all'iscrizione temporanea di 6 mesi rinnovabili sulla base della documentazione attestante l'avvenuta richiesta di uno dei titoli che consentono l'iscrizione obbligatoria al SSR</li> <li>• L'iscrizione è garantita in fase di rinnovo sino a definizione del relativo procedimento amministrativo. In tutti i casi di rinnovo documentati da "Appuntamenti in Questura" è possibile l'estensione dell'assistenza sanitaria fino alla data dell'appuntamento compresa. In caso di rinnovo è prevista l'estensione dell'assistenza sanitaria per un anno, documentata dalla "ricevuta di rinnovo" a partire dalla data di scadenza del permesso di soggiorno scaduto</li> <li>• In caso di rinnovi che sfiorano i 12 mesi dalla data della ricevuta di rinnovo, l'assistenza viene prorogata di sei mesi in sei mesi previa verifica presso la competente Questura.</li> </ul> |
|--|---|---|




|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|


|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>lavorativo ex art. 22 c. 12 quater d.lgs 286/98</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permesso di soggiorno per casi speciali ai sensi dell'art. 1 comma 9 d.l. 113/2018</li> <li>• Status di apolide e attesa apolidia</li> <li>• Richiesta di cittadinanza</li> <li>• Possessori di permesso UE per soggiornanti di lungo periodo</li> <li>• Familiari non comunitari di cittadino comunitario iscritto al SSR</li> <li>• In attesa di occupazione</li> <li>• Assistenza al minore ai sensi dell'art. 31 c. 3 d.lgs 286/98</li> <li>• Motivi di studio</li> <li>• Motivi di giustizia</li> <li>• Ricerca scientifica limitatamente a coloro che hanno contratto di lavoro in Italia</li> </ul> | <p>SI TEAM</p> <p>SI TEAM<br/>SI TEAM<br/>SI TEAM</p> |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Istanza di Attesa regolarizzazione o emersione da lavoro irregolare</li> </ul>  | <p>NO TEAM</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento di riconoscimento utilizzato per la domanda di regolarizzazione o emersione da lavoro irregolare</li> <li>• Copia documentazione comprovante l'avvenuta presentazione dell'istanza di regolarizzazione o emersione lavoro irregolare</li> </ul> <p><b>Durata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Per sei mesi rinnovabili già dalla data di accettazione della domanda riportata sulla ricevuta rilasciata dal Portale Dopo sei mesi dall'istanza va verificata la pendenza della pratica di emersione: la persona può documentare la pendenza della pratica di emersione oppure può essere interessato</li> </ul> |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

|  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
|  |                                       | direttamente lo Sportello Unico per l'Immigrazione (SUI) della Prefettura. In questi ultimi casi si procede alla proroga di ulteriori tre mesi, rinnovabili.   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivi religiosi limitatamente al contemporaneo svolgimento di regolare attività lavorativa</li> <li>• Motivi di studio con svolgimento di regolare attività lavorativa</li> <li>• Residenza elettiva con titolarità di pensione contributiva italiana</li> </ul> | SI TEAM<br><br>SI TEAM<br><br>SI TEAM | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permesso di soggiorno</li> <li>• Documentazione comprovante lo svolgimento di regolare attività lavorativa</li> </ul> <b>Durata</b><br>Iscrizione per la durata del contratto di lavoro o della pensione  |
| <b>DETENUTI anche senza permesso di soggiorno.</b><br><b>Iscrizione obbligatoria per la durata della pena (con esclusione dal sistema di compartecipazione alla spesa sanitaria, codice F/01)</b>  | NO TEAM                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento di riconoscimento</li> <li>• Attestazione dell'Istituto Penitenziario o provvedimento dell'Autorità giudiziaria</li> <li>• Codice fiscale</li> </ul> <b>Durata</b><br>Per la durata dello stato di detenzione o delle forme alternative della pena. In caso non sia indicata la durata della detenzione, si procede all'iscrizione per sei mesi, rinnovabili. |
| <b>MINORI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minore straniero presente sul territorio figlio di almeno un genitore straniero regolarmente soggiornante</li> </ul>  | SI TEAM                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permesso di soggiorno del genitore (o ricevuta di rinnovo)</li> <li>• Codice fiscale</li> </ul> <b>Durata</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un anno rinnovabile</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minore straniero presente sul territorio figlio di genitori stranieri irregolarmente soggiornanti</li> </ul>  | SI TEAM                               | <b>Se nato in Italia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificato di nascita italiano</li> <li>• Codice fiscale</li> </ul> <b>Se nato in altri paesi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificato di nascita tradotto in italiano ed in mancanza passaporto o altro documento del minore</li> <li>• Codice fiscale</li> </ul>  |

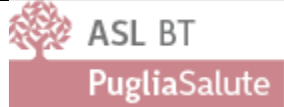
|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

|   |         |   |
|---|---------|---|
|   |         | <b>Durata</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un anno rinnovabile</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minore in attesa di adozione/affidamento</li> </ul>        | SI TEAM | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento di riconoscimento del genitore adottivo/affidatario</li> <li>• Codice fiscale del minore</li> <li>• Documentazione rilasciata dall'Autorità competente attestante l'affido o l'adozione</li> </ul> <b>Durata</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se in attesa di adozione, iscrivibile annualmente con possibilità di rinnovo.</li> <li>• Se in affido, per tutta la durata dell'affido</li> <li>• In caso di adozione definitiva, segue il diritto dei genitori (se stranieri o italiani)</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minori non accompagnati</li> </ul>                         | SI TEAM | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Codice fiscale</li> <li>• Permesso di soggiorno con diritto all'iscrizione anche nelle more di primo rilascio</li> </ul> <b>Durata</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iscrizione annuale con possibilità di rinnovo</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minori soggiornanti per recupero psico – fisico</li> </ul> | NO TEAM | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento di identità</li> <li>• Codice fiscale del minore</li> <li>• Documentazione attestante l'affido temporaneo nell'ambito di programmi solidaristici di accoglienza temporanea</li> <li>• Residenza/autocertificazione del tutore o dichiarazione di effettiva dimora</li> </ul> <b>Durata</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Temporanea, per la durata dell'affido</li> </ul>   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

**ISCRIZIONE VOLONTARIA PER CITTADINI IN POSSESSO DI PERMESSO DI SOGGIORNO DI DURATA SUPERIORE A TRE MESI**

| Motivo del soggiorno  | NO TEAM | Documentazione richiesta dalla Asl e durata dell'iscrizione  |
|---|---------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Residenza elettiva</li> <li>• Motivi religiosi</li> <li>• Stranieri che partecipano a programmi di volontariato</li> <li>• Familiari ultrasessantacinquenni con ingresso in Italia dopo il 5 novembre 2008</li> <li>• Dipendenti di organizzazioni internazionali operanti in Italia e personale accreditato presso rappresentanze diplomatiche ed uffici consolari, con esclusione del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l'iscrizione al SSR</li> <li>• Altre categorie che possono essere individuate per esclusione con riferimento ai casi di iscrizione al SSR in via obbligatoria</li> </ul> |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permesso di soggiorno</li> <li>• Attestazione del versamento contributo volontario</li> <li>• Scheda statistica di cui al D.M. 8.10.1986</li> <li>• Autocertificazione del reddito con allegata copia della dichiarazione dei redditi presentata</li> </ul> <p><b>Durata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'iscrizione ha durata per l'anno solare, indipendentemente dal giorno di iscrizione, poiché non frazionabile, e non ha decorrenza retroattiva</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivi di studio</li> <li>• Collocati alla pari</li> </ul> <p>n.b. coloro che soggiornano in Italia per motivi di studio e collocati alla pari, hanno titolo all'iscrizione volontaria anche se presenti nel territorio per un periodo inferiore a tre mesi</p>  |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permesso di soggiorno o dichiarazione di presenza per soggiorni inferiori a tre mesi o ricevuta di richiesta in prima istanza o di rinnovo del permesso di soggiorno</li> <li>• Autocertificazione di non possedere redditi diversi da borse di studio o sussidi diversi da borse di studio o sussidi erogati da enti pubblici italiani (ad eccezione dei collocati alla pari), in caso di possesso di redditi si</li> </ul>  |


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | applica la norma per la generalità degli assistiti di cui al punto che precede. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestazione versamento contributo volontario</li> <li>• Scheda statistica di cui al D.M. 8.10.1986</li> </ul> <b>Durata</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'iscrizione ha durata per anno solare, indipendentemente dal giorno di iscrizione poiché non frazionabile, e non ha decorrenza retroattiva</li> </ul> |
|--|--|---|

|   |
|---|
| <p><b>Per la quota di iscrizione fare riferimento al D.M. 8.10.1986</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'iscrizione volontaria comporta il pagamento del contributo forfettario annuale rapportato al reddito complessivo conseguito in Italia e/o all'estero nell'anno precedente a quello di iscrizione, che fissa la percentuale contributiva nella misura del 7.50% del reddito complessivo fino a € 20.658,27 annui. Sulla quota eccedente il predetto importo e fino al limite di € 51.645,68 è dovuto un contributo nella misura del 4%. L'ammontare del contributo non può comunque essere inferiore all'importo di € 387,34. Il contributo versato è valido anche per i familiari a carico.</li> <li>• Per gli studenti privi di reddito diverso da Borse di studio o sussidi erogati da Enti Pubblici italiani l'importo è di € 149,77</li> <li>• Per coloro che sono collocati alla pari l'importo è di € 219,49. Le iscrizioni per studenti collocati alla pari non sono valide per eventuali familiari a carico</li> </ul> |
|---|

**CITTADINI STRANIERI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA E NON IN REGOLA CON LE NORME RELATIVE ALL'INGRESSO ED AL SOGGIORNO**

|  |  |
|--|--|
| <b>Straniero Temporaneamente Presente (STP): straniero non in regola con le norme di ingresso e soggiorno ed in condizione di indigenza</b>                                      | <b>Documentazione richiesta dalla ASL per l'attribuzione del codice STP e durata dell'iscrizione</b>   |
| Il tesserino STP viene rilasciato da <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASL</li> <li>- Aziende Ospedaliere</li> <li>- Policlinici Universitari</li> <li>- IRCCS</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dichiarazione dei dati anagrafici e qualora non fosse possibile esibire un documento di identità o altro documento a esso equiparato, è sufficiente la registrazione delle generalità fornite dall'assistito</li> <li>• Dichiarazione di indigenza</li> </ul> |


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

|  |  |
|--|--|
|  | <p><b>Durata</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Validità semestrale con possibilità di rinnovo</li> </ul> <p><b>Utilizzo del tesserino STP</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Il codice STP è valido su tutto il territorio nazionale</li> <li>La prescrizione su ricettario regionale delle prestazioni sanitarie (esami clinico – strumentali, visite specialistiche) con possibilità di rivolgersi a un MMG o PLS</li> <li>Prescrizione di farmaci erogabili a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con cittadini italiani da parte delle farmacie convenzionate</li> <li>Tutte le cure mediche urgenti ed essenziali ancorchè continuative. Su urgenza ed essenzialità decide il medico prescrittore.</li> </ul> <p><b>Partecipazione alla spesa sanitaria</b><br/>         Al cittadino straniero in possesso del codice STP a fronte della sottoscrizione della dichiarazione di indigenza viene attribuito il codice X01 che indica l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria.</p> |
|--|--|


## ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI COMUNITARI

### ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

| Motivo del soggiorno   | Documentazione richiesta dalla ASL e durata dell'iscrizione  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Copia del contratto di lavoro registrato INPS</li> <li>- Codice fiscale (o autocertificazione)</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>         Iscrizione a tempo indeterminato con verifica annuale, fino all'acquisizione del diritto di soggiorno permanente</p> |


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapporto di lavoro a tempo determinato (anche stagionale)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Copia del contratto di lavoro registrato INPS</li> <li>- Codice fiscale (o autocertificazione)</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione a tempo determinato per la durata del contratto, con verifica annuale, fino all'acquisizione del diritto di soggiorno permanente</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavoro autonomo</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale (o autocertificazione)</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza</li> <li>- Certificato di iscrizione alla camera di commercio (o ad un albo o ordine professionale)</li> <li>- Dichiarazione apertura partita IVA o apertura posizione INPS</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione a tempo indeterminato con verifica annuale, fino all'acquisizione del diritto di soggiorno permanente</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiari cittadini dell'U.E. ivi compresi quelli a carico, di cittadino comunitario lavoratore subordinato o autonomo</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale (o autocertificazione)</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza</li> <li>- Certificato di matrimonio e/o certificato nascita per figli (o autocertificazione) e/o certificazione di familiare a carico</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione pari alla durata dell'iscrizione del titolare</p>  |

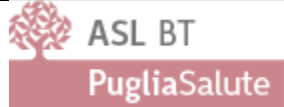
|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Familiari extra U.E., ivi compresi quelli a carico, di cittadino dell'Unione lavoratore subordinato o autonomo</li> </ul>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale (o autocertificazione)</li> <li>- Carta di soggiorno per familiare di cittadino dell'UE</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione pari alla durata dell'iscrizione del titolare</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta di soggiorno permanente per familiari di cittadini UE</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione a tempo indeterminato</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Familiare cittadino dell'U.E. a carico di cittadino italiano, iscritto al SSR</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale ( o autocertificazione)</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza</li> <li>- Certificato di familiare a carico (o autocertificazione)</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione annuale, rinnovabile fino all'acquisizione del diritto di soggiorno permanente</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Disoccupazione involontaria dopo aver esercitato attività lavorativa per oltre un anno nel territorio nazionale</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale (o autocertificazione)</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza</li> <li>- Iscrizione al Centro per l'Impiego</li> <li>- Documento attestante la cessazione del rapporto di impiego e la durata</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione per la durata dello stato di disoccupazione involontaria, con verifica annuale della posizione</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Disoccupazione involontaria dopo aver esercitato attività lavorativa per meno di un anno sul territorio nazionale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale o autocertificazione</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza</li> <li>- Iscrizione al Centro per l'Impiego</li> <li>- Documento attestante la cessazione del rapporto di impiego e la durata</li> </ul>  |



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|


|   |  |
|---|--|
|   | <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione per un anno dalla data di disoccupazione involontaria</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Ex lavoratore iscritto a un Corso di formazione professionale</li> </ul>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale o autocertificazione</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza</li> <li>- Attestazione di iscrizione al Corso di formazione professionale (deve esserci un collegamento tra l'attività professionale precedente e il corso di formazione seguito)</li> <li>- Copia contratto di lavoro</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione per la durata del corso di formazione</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Titolare di attestazione di soggiorno permanente</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale o autocertificazione</li> <li>- Attestato di soggiorno permanente</li> <li>- Autocertificazione di residenza</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione a tempo indeterminato</p>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Vittime soggette alla tratta o riduzione in schiavitù ammesse a Programmi di protezione sociale</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale o autocertificazione</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza</li> <li>- Attestazione rilasciata dalla Questura o, nelle more, dichiarazione dell'Ente che gestisce il programma di assistenza</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione per la durata del programma di assistenza</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Minori non accompagnati</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Decreto di affido o di pre-affido del Tribunale per i Minorenni o documentazione attestante l'affido/tutela</li> </ul>   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Codice fiscale (autocertificazione del tutore)</li> <li>- Dichiarazione di ospitalità della Comunità/tutore ospitante oppure</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora</li> </ul> |
|--|---|

**ISCRIZIONE VOLONTARIA**

| Motivo del soggiorno  | Documentazione richiesta dalla ASL e durata dell'iscrizione volontaria  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cittadini che dispongono di risorse economiche sufficienti per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno nel territorio nazionale</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale o autocertificazione</li> <li>- Residenza o autocertificazione</li> <li>- Ricevuta versamento quota di iscrizione al SSR di cui al DM 8.10.86</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>           Iscrizione della durata dell'anno solare dietro versamento del contributo volontario (l'importo include l'iscrizione dei familiari a carico)</p>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studenti iscritti presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguirvi un corso di studi o di formazione professionale privi di modello E106/S1/S072 o di tessera TEAM</li> </ul> <p>per gli studenti si prescinde dal requisito della residenza ed è sufficiente la dichiarazione di domicilio<br/>           eccetto ex lavoratore iscritto a un Corso di Formazione professionale (vedi sezione "cittadini comunitari con diritto di iscrizione obbligatoria al SSN)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale o autocertificazione</li> <li>- Residenza in autocertificazione o dichiarazione di domicilio</li> <li>- Ricevuta di versamento quota di iscrizione al SSR, pari a € 149,77</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>           Iscrizione della durata dell'anno solare dietro versamento del contributo volontario (l'importo versato non include l'iscrizione dei familiari a carico)</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cittadino collocati alla pari</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale o autocertificazione</li> <li>- Residenza o autocertificazione</li> <li>- Ricevuta versamento quota di iscrizione al SSR</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>           Iscrizione della durata dell'anno solare dietro versamento del contributo volontario (l'importo versato non include l'iscrizione dei familiari a carico)</p>   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

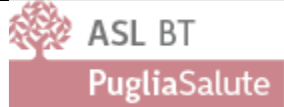
**ISCRIZIONE O MANTENIMENTO DELL'ISCRIZIONE CON ONERE A CARICO DELLA ISTITUZIONE ESTERA COMPETENTE**

| Motivo del soggiorno  | Documentazione richiesta dalla ASL e durata dell'iscrizione   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Titolari di formulari comunitari</li> <li>• S072-S1 EX MOD-E106 -E109/S</li> <li>• E120-, E121-</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Codice fiscale o autocertificazione</li> <li>- Formulario comunitario</li> <li>- Autocertificazione di residenza o dichiarazione di domicilio</li> <li>- E106/S1 (lavoratore, studente, familiare): attestato di corso di formazione o studio frequentato</li> <li>- E109/S1 familiare lavoratore</li> <li>- E120 richiedente pensione familiare</li> <li>- E121/S1 pensionato o familiare di pensionato</li> </ul> <p><b>Durata</b><br/>Iscrizione per la durata indicata nel formulario ( a tempo indeterminato per E121/S1/S072)</p> |

**SOGGIORNANTI COMUNITARI, INDIGENTI, SENZA TEAM, SENZA ATTESTAZIONE DI DIRITTO DI SOGGIORNO, SENZA REQUISITI PER L'ISCRIZIONE AL SSR**


**CODICE ENI**

| Motivo di soggiorno   | Documentazione richiesta dalla ASL e durata della iscrizione  |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soggiornanti indigenti, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza requisiti per l'iscrizione al SSR</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento di identità</li> <li>- Dichiarazione di effettiva dimora</li> <li>- Dichiarazione di non essere iscritto all'anagrafe dei residenti, di essere presente stabilmente da più di tre mesi sul territorio italiano, di non beneficiare di assistenza sanitaria a carico di istituzioni estere e di non avere polizze assicurative</li> <li>- Autodichiarazione di indigenza</li> </ul> |


|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

**L'ISCRIZIONE IN ANAGRAFE SANITARIA DEI CITTADINI BRITANNICI** (schema riepilogativo Tessere Sanitarie Britanniche - nota ministeriale prot. n.4143 del 23/02/2021 )

| Beneficiari Accordo di Recesso (mantengono I diritti invariati alla pari dei cittadini comunitari)        | Documentazione   | Attestati di diritto rilasciati dal Regno Unito   |
|---|--|---|
| Cittadini britannici Residenti in Italia entro il 31/12/20  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento attestante residenza in Italia come da par.2 della presente nota</li> <li>• Possesso requisiti d'iscrivibilità tenuto conto dell'art. 12° dell'Accordo di Recesso.</li> </ul> Non è necessaria la carta di soggiorno. I titolari di residenza permanente e/o carta di soggiorno permanente (valida 10 anni) mantengono il diritto all'iscrizione obbligatoria indeterminata.                | I formulari S1, S2 rilasciati dal Regno Unito sono validi, indipendentemente dalla data di rilascio |
| Cittadini britannici non ufficialmente residenti entro il 31/12/20 ma beneficiati dell'Accordo di Recesso | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta di soggiorno elettronica ai sensi dell'art. 18.4 Accordo di Recesso o ricevuta attestante la richiesta di carta di soggiorno.</li> <li>• Possesso requisiti d'iscrivibilità tenuto conto dell'art. 12° dell'Accordo di Recesso</li> </ul> I titolari di carta di soggiorno permanente (valida 10 anni) e/o residenza permanente mantengono il diritto all'iscrizione obbligatoria indeterminata | I formulari S1, S2 rilasciati dal Regno Unito sono validi, indipendentemente dalla data di rilascio |

|   |  |   |
|---|--|---|
|  | <p>Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari</p> | <p>Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT</p> |
|---|--|---|

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>Figli nati o adottati entro il 31/12/20 da cittadini britannici beneficiari dell'Accordo di Recesso</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento attestante residenza in Italia come da par. 2 della presente nota.</li> <li>• Possesso requisiti d'iscrivibilità tenuto conto dell'art. 12* dell'Accordo di Recesso.</li> </ul> <p>Non è obbligatoria la carta di soggiorno</p>  | <p>I formulari S1, S2 rilasciati dal Regno Unito sono validi, indipendentemente dalla data di rilascio.</p> |
| <p>Figli nati o adottati dopo il 31/12/20 da da cittadini britannici beneficiari dell'Accordo di Recesso</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta di soggiorno elettronica ai sensi dell'art. 18.4 Accordo di Recesso o ricevuta attestante la richiesta di carta di soggiorno.</li> </ul> <p>L'assistenza viene comunque assicurata fin dalla nascita ai minori figli di stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Possesso requisiti d'iscrivibilità tenuto conto dell'art. 12° dell'Accordo di Recesso.</li> </ul> | <p>I formulari S1, S2 rilasciati dal Regno Unito sono validi, indipendentemente dalla data di rilascio</p>  |
| <p>Familiari di cittadini britannici beneficiari dell'Accordo di Recesso di Recesso (inclusi non comunitari, come definiti nel par. 7 della presente nota) già presenti in Italia entro il 31/12/2020</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta di soggiorno elettronica ai sensi dell'Accordo di Recesso o ricevuta attestante la richiesta di carta di soggiorno oppure -Permesso di soggiorno rilasciato prima del 31/12/2021</li> </ul>  | <p>I formulari S1, S2 rilasciati dal Regno Unito sono validi, indipendentemente dalla data di rilascio</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

|   |   |  |
|---|---|--|
| B. Cittadini beneficiari dell'Accordo sul Commercio e la Cooperazione   | Documentazione  | Attestati di diritto rilasciati dal Regno Unito  |
| Cittadini britannici che si trasferiscono in Italia a partire dal 01/01/2021, equiparati a cittadini extra-comunitari | - Permesso di soggiorno o ricevuta attestante la richiesta di permesso. | I formulari S1, S2 rilasciati dal Regno Unito sono validi, indipendentemente dalla data di rilascio. Quindi anche se i titolari non sono equiparati ai cittadini europei, i suddetti formulari vanno accettati, ai sensi del Protocollo sul Coordinamento di Sicurezza Sociale, Accordo sul Commercio e la Cooperazione Rubrica Quarta <a href="https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:22021A0430(01)&amp;from=EN#d1e22301-10-1">https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/HTML/?uri=CELEX:22021A0430(01)&amp;from=EN#d1e22301-10-1</a> |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | 1- Possesso requisiti d'iscrivibilità tenuto conto dell'art. 12° dell'Accordo di Recesso.   |   |
| Familiari (inclusi non comunitari, come definiti nel par. 7 della presente nota) che si ricongiungono dopo il 31/12/2020 con cittadini britannici beneficiari dell'Accordo di Recesso | -Carta di soggiorno elettronica ai sensi dell'art. 18.4 Accordo di Recesso o ricevuta attestante la richiesta di carta di soggiorno.<br>-Possesso requisiti d'iscrivibilità tenuto conto dell'art. 12* dell'Accordo di Recesso. | I formulari S1, S2 rilasciati dal Regno Unito sono validi, indipendentemente dalla data di rilascio |

**Esempio tessera sanitaria britannica**

(ell. 3)

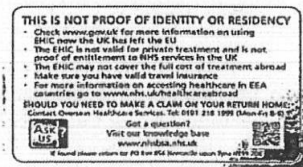
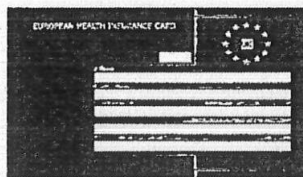


**UK-insured reciprocal healthcare entitlement documents (EHIC/GHIC)**  
 All documents below are valid for use until the expiry date marked on the card

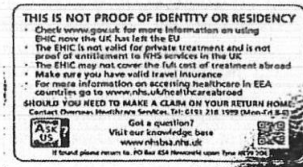
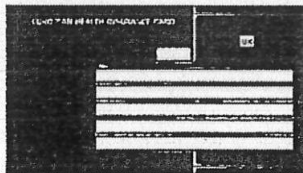
**Documenti attestanti il diritto all'assistenza sanitaria reciproca per i cittadini assicurati dal Regno Unito (EHIC/GHIC)**

*Tutti i documenti qui elencati sono validi fino alla data di scadenza presente sulla tessera.*

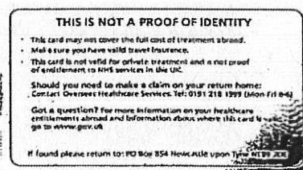
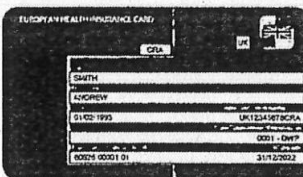
**TEAM (EHIC) britannica con le stelle**



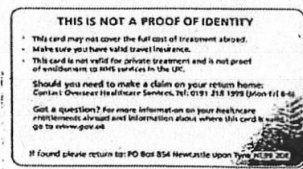
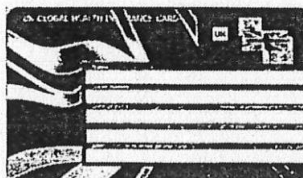
**TEAM (EHIC) britannica senza stelle**




**TEAM (EHIC) britannica (Accordo di Recesso)**



**Tessera Sanitaria Globale (GHIC)**



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

## 8. FAQ

### 1. Ho un permesso di soggiorno per motivo di lavoro (subordinato o stagionale). Quali documenti devo presentare per l'iscrizione al SSN?

Dovrai presentare:

- permesso di Soggiorno o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

Ricorda che l'iscrizione al SSN avrà la stessa durata del permesso di soggiorno.

### 2. Sono entrato in Italia con regolare visto per lavoro a seguito di decreto-flussi e sto aspettando il rilascio del primo permesso di soggiorno. Quali documenti devo presentare per l'iscrizione al SSN?

Dovrai presentare:

- ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di permesso di soggiorno
- copia del contratto di soggiorno
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

### 3. Soggiorno regolarmente in Italia per lavoro autonomo. Quali documenti devo presentare per l'iscrizione al SSN?

Dovrai presentare:

- permesso di soggiorno o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- documento d'identità
- partita IVA o posizione INPS
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

### 4. Sono iscritto nelle liste di collocamento e ho un permesso di soggiorno per attesa occupazione. Ho diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN?

Sì, dovrai presentare alla ASL all'atto della richiesta:

- permesso di soggiorno o ricevuta di richiesta di rilascio
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora


### 5. Ho un permesso di soggiorno per motivi familiari. Quali documenti devo presentare per l'iscrizione al SSN?

Dovrai presentare:

- permesso di soggiorno o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

### 6. Sono in attesa del rilascio del primo permesso di soggiorno per ricongiungimento familiare. Quali documenti devo presentare per l'iscrizione al SSN?



|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

Dovrai presentare:

- ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di Permesso di Soggiorno
- fotocopia del nulla-osta rilasciato dallo Sportello Unico in Prefettura
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

**7. Quali documenti devo presentare per l'iscrizione al SSN del mio genitore ultra65enne entrato in Italia con visto per ricongiungimento familiare?**

Al tuo genitore spetta l'iscrizione volontaria al SSN, dovrai presentare alla ASL:

- permesso di Soggiorno o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora
- ricevuta di versamento del contributo (il bollettino postale da pagare si ritira direttamente negli uffici della ASL)
- sono esentati dal pagamento del contributo coloro i quali sono giunti in Italia prima del 5.11.2008

**8. Soggiorno regolarmente per di coesione familiare. Ho diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN?**

Sì, dovrai esibire alla ASL:

- permesso di soggiorno o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

**9. Sono genitore straniero di un minore nato in Italia e soggiorno regolarmente in questo Paese. Quali documenti occorrono per la sua iscrizione al SSN?**

Dovrai presentare:

- atto di nascita
- codice fiscale del neonato

**10. Ho un permesso di soggiorno per asilo o protezione sussidiaria. Quali sono i miei diritti in materia di assistenza sanitaria?**

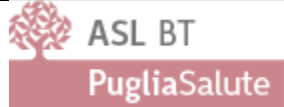
L'iscrizione al SSN avviene di diritto, dovrai esibire alla ASL:

- permesso di soggiorno, o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

**11. Ho chiesto asilo - protezione internazionale all'Italia. Quali sono i miei diritti in materia di assistenza sanitaria?**

Per l'iscrizione al SSN dovrai presentare alla ASL del luogo in cui ti trovi:

- permesso di soggiorno, o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

**12. Ho un permesso di soggiorno per richiesta di cittadinanza italiana. Quali documenti devo presentare per l'iscrizione al SSN?**

Dovrai presentare:

- permesso di soggiorno o ricevuta di richiesta di rilascio
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

**13. Sono il tutore/affidatario di un minore con permesso di soggiorno per minore età. Quali documenti occorrono per la sua iscrizione al SSN?**

Dovrai presentare:

- permesso di soggiorno, o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

Nel caso in cui il minore sia in attesa del rilascio del primo permesso di soggiorno per minore età, dovrà esibire anche copia del decreto di affido o di pre-affido.

**14. Ho avviato le pratiche di adozione di un minore che vive attualmente con me. Quali documenti occorrono per la sua iscrizione al SSN?**

Dovrai presentare:

- provvedimento di adozione o di affidamento pre-adoptivo
- documento d'identità
- codice Fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora firmata dal tutore

**15. Sono il tutore di un minore al quale è stato rilasciato un permesso di soggiorno per affidamento. Quali documenti devo presentare alla ASL per la sua iscrizione al SSN?**

Dovrai presentare:

- permesso di Soggiorno o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- documento d'identità
- codice Fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora firmata dal tutore

Nel caso in cui il minore sia in attesa del rilascio del primo permesso di soggiorno per affidamento, dovrà esibire anche copia del decreto di affido o del provvedimento di affidamento pre-adoptivo.


**16. Quali documenti occorrono per l'iscrizione al SSN dei minorenni soggiornanti per recupero psico-fisico?**

Occorre presentare:

- documentazione attestante l'affido temporaneo nell'ambito di programmi solidaristici
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora firmata dal tutore

**17. Soggiorno regolarmente per Salute/Cure mediche (gravidanza). Quali documenti devo presentare per l'iscrizione al SSN?**

Dovrai presentare:

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

- permesso di soggiorno o ricevuta di richiesta di rilascio/rinnovo
- documento d'identità
- codice fiscale
- autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora

### **18. I detenuti stranieri possono usufruire dell'assistenza sanitaria pubblica?**

Tutti i detenuti stranieri hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN per il periodo di detenzione, che siano o meno in possesso di regolare titolo di soggiorno, ivi compresi i detenuti in semi-libertà o coloro che vengono sottoposti a misure alternative alla pena. I detenuti sono esclusi dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa (ticket).

### **19. Il lavoratore extracomunitario in attesa di regolarizzazione ha diritto all'assistenza sanitaria?**

Sì. I cittadini stranieri per i quali è stata presentata domanda di regolarizzazione possono iscriversi in via provvisoria al Servizio Sanitario Nazionale, in attesa della conclusione dell'iter della procedura di emersione.

In effetti la presentazione della domanda di emersione rende i richiedenti assimilabili ai destinatari di assicurazione obbligatoria di cui all'art. 34 del Testo unico 286/98 ossia soggetti iscrivibili di diritto al Servizio Sanitario Nazionale.

L'iscrizione al SSN dei cittadini stranieri in attesa di regolarizzazione prevede, in assenza di codice fiscale, l'assegnazione di un codice provvisorio (codice fiscale fittizio oppure codice STP) che permetterà di usufruire di tutte le prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale, con possibilità di scelta del medico di medicina generale e - in caso di figli minori - scelta del pediatra.

L'unico documento che il migrante potrà esibire è la ricevuta attestante la presentazione dell'istanza di emersione.

L'iscrizione al SSN ha una durata massima di 6 mesi, eventualmente rinnovabile nel caso in cui la procedura di regolarizzazione non si concluda entro questo termine.

### **20. Soggiorno regolarmente per studio. Ho diritto all'assistenza sanitaria?**

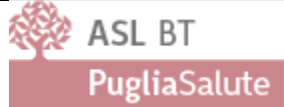
Sì, puoi iscriverti volontariamente al SSN. L'iscrizione ha carattere individuale ed è subordinata al pagamento di un contributo forfetario annuale estensibile ai tuoi eventuali familiari a carico con una diversa quota.

Ricorda: Se sei a carico di un familiare soggiorna regolarmente in Italia, per uno di quei motivi che determinano l'iscrizione obbligatoria al SSN, sei iscrivibile di diritto.

### **21. Sono una lavoratrice domestica collocata alla pari con regolare permesso di soggiorno. Ho diritto all'assistenza sanitaria?**

Puoi scegliere di iscriverti volontariamente al Servizio Sanitario Nazionale.

L'iscrizione volontaria al SSN ha carattere individuale ed è subordinata al pagamento di un contributo forfetario annuale estensibile a i tuoi eventuali familiari a carico con una diversa quota.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

## **22. Quando è dovuto il pagamento del contributo per l'iscrizione al SSN?**

Il contributo per l'iscrizione al SSN è dovuto quando non sia stata presentata alcuna dichiarazione dei redditi e non siano state versate le relative imposte in Italia. Viceversa il cittadino straniero che abbia presentato regolare dichiarazione dei redditi e pagato le relative imposte non dovrà pagare alcun contributo.

## **23. A quali condizioni è rilasciata la tessera sanitaria?**

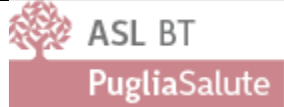
La TS è rilasciata allo straniero che esibisca il permesso di soggiorno o la ricevuta di avvenuta presentazione della domanda di rilascio o di rinnovo dello stesso e che dimori abitualmente in un Comune compreso nell'ambito territoriale della ASL cui è inoltrata la domanda di rilascio.

## **24. Tutte le persone appartenenti agli Stati con i quali l'Italia ha stipulato Accordi bilaterali possono ricevere prestazioni sanitarie?**

No. Non tutte le persone appartenenti agli Stati con i quali l'Italia ha stipulato Accordi bilaterali possono ricevere prestazioni sanitarie. L'accesso alle cure, a seconda dei casi, può essere consentito solo ad alcune categorie sociali (ad esempio, lavoratori) o ad alcune categorie di persone, (ad esempio, familiari degli stessi). Per questo motivo è utile conoscere il contenuto dell'Accordo prima di fare ingresso nel territorio italiano.

## **25. Una persona extracomunitaria HIV-positiva, priva del permesso di soggiorno, può accedere alle cure e allo stesso tempo richiedere un permesso di soggiorno?**

Sì. Il trattamento farmacologico necessario per contrastare la sieropositività all'HIV è assicurato a tutti, in quanto prestazione minima ed essenziale, nell'ambito dei programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono considerate a carattere preventivo, infatti, anche le prestazioni erogate dai Ser.T/Ser.D e le prestazioni nei confronti di soggetti HIV positivi. In ordine al permesso di soggiorno sarebbe opportuno richiedere alla Questura territorialmente competente (dove si ha la residenza, il domicilio o la dimora) il rilascio del permesso di soggiorno per motivi umanitari o per cure mediche, allegando idonea certificazione medica comprovante la terapia farmacologica intrapresa.

|   |   |  |
|---|---|--|
|  | Linee Guida per l'assistenza sanitaria dei cittadini stranieri e dei cittadini comunitari | Azienda Sanitaria Locale della Provincia di BT |
|---|---|--|

## 9. APPLICATIVI INFORMATICI

Di seguito si riportano i link agli applicativi informatici in uso agli operatori degli Uffici di Distretto "mobilità internazionale!"

- <https://edottoaslbt.sanita.regione.rsr.rupar.puglia.it/nsisr/>, profilo "anagrafe assistiti" e "flussi informativi" e "mobilità sanitaria"
- Piattaforma NSIS "Nuovo Sistema Informativo Sanitario", sezioni "TECAS" e ASPE C – ASPE UE
- Sistema EESSI, cambio di dati previdenziali nell'Unione Europea

## 10. REFERENTE AZIENDALE, NUMERI UTILI, LINK UTILI

Il referente aziendale della mobilità internazionale è la sig.ra Giannattasio Teresa, c/o DSS5, mail: [ufficioesterodss5@aslbat.it](mailto:ufficioesterodss5@aslbat.it), tel: 0883.483224

Si segnala il seguente link del portale del ministero della salute, [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_3\\_sanitaInternazionale.html](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_3_sanitaInternazionale.html), applicazione "se parto per..".

S1



## Iscrizioni per la copertura sanitaria

Regolamenti UE 883/04 e 987/09 (\*)

### AVVERTENZE PER L'INTERESSATO

Questo è l'attestato che comprova che voi e i membri della vostra famiglia avete diritto alle prestazioni in natura (vale a dire assistenza sanitaria, trattamento medico ecc.) di malattia, maternità e prestazioni equivalenti di paternità nel vostro paese di residenza. I familiari sono coperti soltanto se soddisfano alle condizioni stabilite nella legislazione del paese di residenza.

L'attestato deve essere presentato quanto prima all'istituzione sanitaria nel luogo di residenza (\*\*).

Per un elenco delle istituzioni di assistenza sanitaria si rinvia a: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

### 1. DATI PERSONALI DELL'INTERESSATO

1.1 Numero d'identificazione personale nello Stato membro competente

1.2 Cognome/i

1.3 Nome/i

1.4 Cognome alla nascita (\*\*\*)

1.5 Data di nascita

1.6 Indirizzo nel paese di residenza

1.6.1 Via, n.

1.6.3 Codice postale

1.6.2 Città

1.6.4 Codice paese

1.7 Status

1.7.1 Assicurato

1.7.2 Familiare dell'assicurato

1.7.3 Pensionato

1.7.4 Familiare del pensionato

1.7.5 Richiedente la pensione o rendita

### 2. PRESTAZIONI IN DENARO PER L'ASSISTENZA DI LUNGO PERIODO

2.1 Il possessore riceve prestazioni in denaro per l'assistenza di lungo periodo

(\*) Regolamenti (CE) n. 883/2004, articoli 17, 22, 24, 25, 26 e 34, e 987/2009 articoli 24 e 28.

(\*\*) Per Spagna, Svezia e Portogallo il certificato deve essere presentato rispettivamente alla sede provinciale dell'Istituto nazionale della sicurezza sociale (INSS), all'istituzione dell'assicurazione sociale e all'istituzione dell'assicurazione sociale del luogo di residenza.

(\*\*\*) Informazione fornita all'istituzione dal possessore se questa non è conosciuta dall'istituzione.

S1



## Iscrizioni per la copertura sanitaria

### 3. DATI PERSONALI DELL'ASSICURATO

(da compilarsi se il possessore ha diritto ad assistenza sanitaria sulla base dell'assicurazione di un'altra persona)

- 3.1 Numero d'identificazione personale nello Stato membro competente
- 3.2 Cognome
- 3.3 Nomi
- 3.4 Cognome alla nascita (\*)
- 3.5 Data di nascita
- 3.6 Indirizzo dell'assicurato se diverso da quello riportato al punto 1.6
  - 3.6.1 Via, n.
  - 3.6.2 Città
  - 3.6.3 Codice postale
  - 3.6.4 Codice paese

### 4. COPERTURA ASSICURATIVA DA/A:

- 4.1 Data d'inizio
- 4.2 Data finale

### 5. ISTITUZIONE CHE COMPILA IL FORMULARIO

- 5.1 Denominazione
- 5.2 Via, n.
- 5.3 Città
- 5.4 Codice postale
- 5.5 Sigla paese
- 5.6 Numero di identificazione dell'istituzione
- 5.7 Fax ufficio n.
- 5.8 Telefono ufficio n.
- 5.9 E-mail
- 5.10 Data
- 5.11 Firma

TIMBRO

(\*) Informazione fornita all'istituzione dal possessore se questa non è conosciuta dall'istituzione.

# S071 - Richiesta del documento attestante il diritto - residenza

Articoli 17, 22, 24, 25 e 26 del regolamento (CE) n. 883/2004; articolo 24 del regolamento (CE) n. 987/2009

---

## 1. Interessato \*

### 1.1. Identificazione dell'interessato \*

1.1.1. Cognome/Cognomi \*

1.1.2. Nome/i \*

1.1.3. Data di nascita \*



1.1.4. Sesso \*

- M
- Femmina
- Non noto

1.1.5. Cognome/i alla nascita

1.1.6. Nome/i alla nascita

### 1.1.7. PIN dell'interessato presso ciascuna istituzione

#### 1.1.7.1. Numero/i di identificazione personale \*

1.1.7.1.1. Stato \*

None selected

1.1.7.1.2. Numero di identificazione personale (PIN) \*

1.1.7.1.3. Settore

None selected

#### 1.1.7.1.4. Istituzione

1.1.7.1.4.1. ID istituzione \*

1 1 7 1 4 1



Denominazione  
dell'istituzione \*

1.1.7.1. Numero/i di identificazione personale

Aggiungere 

1.1.8. Se il PIN non è stato fornito per ogni istituzione, si prega di indicare

1.1.8.1. Luogo di nascita

1.1.8.1.1. Città \*

1.1.8.1.2. Regione

1.1.8.1.3. Stato \*

None selected ▼

1.1.8.2. Cognome del  
padre alla nascita

1.1.8.3. Nome del  
padre

1.1.8.4. Cognome  
della madre alla  
nascita

1.1.8.5. Nome della  
madre

1.2. Informazioni supplementari sulla persona

1.2.1. Cittadinanza

None Selected ▼

## 2. Indirizzo (della persona per la quale è richiesto un documento attestante il diritto alla prestazione) \*

2.1. Indirizzo \*

2.1.1. Via


2.1.2. Denominazione  
edificio

2.1.3. Città \*

2.1.4. Codice postale

2.1.5. Regione

2.1.6. Stato \*

2.2. Residenza in questo paese dal  

### 3. Status (della persona per la quale è richiesto un documento attestante il diritto alla prestazione) \*

- 3.1. Status \*
- 01 - Persona assicurata
  - 02 - Familiare di persona assicurata
  - 03 - Titolare di pensione
  - 04 - Familiare di pensionato
  - 05 - Richiedente la pensione

### 4. Se è stato scelto "un familiare", si prega di compilare la sezione sull'assicurato

#### 4.1. Persona assicurata

##### 4.1.1. Identificazione dell'interessato \*

4.1.1.1. Cognome/Cognomi \*

4.1.1.2. Nome/i \*

4.1.1.3. Data di nascita \*  

4.1.1.4. Sesso \*  M  
 Femmina  
 Non noto

4.1.1.5. Cognome/i alla nascita

4.1.1.6. Nome/i alla nascita

##### 4.1.1.7. PIN dell'interessato presso ciascuna istituzione

###### 4.1.1.7.1. Numero/i di identificazione personale \*

4.1.1.7.1.1. Stato \*

4.1.1.7.1.2. Numero di identificazione personale (PIN) \*

4.1.1.7.1.3. Settore

None selected



4.1.1.7.1.4. Istituzione

4.1.1.7.1.4.1. ID  
istituzione \*

4.1.1.7.1.4.2.  
Denominazione  
dell'istituzione \*

4.1.1.7.1. Numero/i di identificazione personale

Aggiungere ✕

4.1.1.8. Se il PIN non è stato fornito per ogni istituzione, si prega di indicare

4.1.1.8.1. Luogo di nascita

4.1.1.8.1.1. Città \*

4.1.1.8.1.2. Regione

4.1.1.8.1.3. Stato \*

None selected



4.1.1.8.2. Cognome  
del padre alla nascita

4.1.1.8.3. Nome del  
padre

4.1.1.8.4. Cognome  
della madre alla  
nascita

4.1.1.8.5. Nome della  
madre

4.1.2. Informazioni supplementari sulla persona

4.1.2.1. Cittadinanza

None Selected



4.2. Indirizzo dell'assicurato principale

4.2.1. Via

4.2.2. Denominazione  
edificio

4.2.3. Città \*

4.2.4. Codice postale

4.2.5. Regione

4.2.6. Stato \*

None selected

### 5. Periodo del diritto \*

- Periodo definito \*
- Periodo indefinito \*

5.1.1. Decorrenza \*

dd-MM-yyyy



5.1.2. Data finale \*





**S072 - Documento attestante il diritto -  
residenza**  
**Articoli 17, 22, 24, 25 e 26 del regolamento  
(CE) n. 883/2004; articolo 24 del regolamento  
(CE) n. 987/2009**

---

**1. Interessato \***

**1.1. Identificazione dell'interessato \***

1.1.1. Cognome/Cognomi \*

1.1.2. Nome/i \*

1.1.3. Data di nascita \*



1.1.4. Sesso \*

- M
- Femmina
- Non noto

1.1.5. Cognome/i alla nascita

1.1.6. Nome/i alla nascita

**1.1.7. PIN dell'interessato presso ciascuna istituzione**

**1.1.7.1. Numero/i di identificazione personale \***

1.1.7.1.1. Stato \*

None selected

1.1.7.1.2. Numero di identificazione personale (PIN) \*

1.1.7.1.3. Settore

None selected

**1.1.7.1.4. Istituzione**

1.1.7.1.4.1. ID istituzione \*

1 1 7 1 4 1

Denominazione  
dell'istituzione \*

1.1.7.1. Numero/i di identificazione personale

Aggiungere 

1.1.8. Se il PIN non è stato fornito per ogni istituzione, si prega di indicare

1.1.8.1. Luogo di nascita

1.1.8.1.1. Città \*

1.1.8.1.2. Regione

1.1.8.1.3. Stato \*

None selected ▼

1.1.8.2. Cognome del  
padre alla nascita

1.1.8.3. Nome del  
padre

1.1.8.4. Cognome  
della madre alla  
nascita

1.1.8.5. Nome della  
madre

1.2. Informazioni supplementari sulla persona

1.2.1. Cittadinanza

None Selected ▼

## 2. Indirizzo dell'interessato \*

2.1. Indirizzo \*

2.1.1. Via

2.1.2. Denominazione  
edificio

2.1.3. Città \*

2.1.4. Codice postale

2.1.5. Regione

2.1.6. Stato \*

2.2. Residenza in questo paese dal

dd-MM-yyyy



**3. Status (della persona per la quale è richiesto un documento attestante il diritto alla prestazione) \***

3.1. Status \*

- 01 - Persona assicurata
- 02 - Familiare di persona assicurata
- 03 - Titolare di pensione
- 04 - Familiare di pensionato
- 05 - Richiedente la pensione

**4. Si prega di compilare la voce se "Status della persona interessata" = "Familiare di persona assicurata" o "Status della persona interessata" ="Familiare di pensionato":**

4.1. Persona assicurata

4.1.1. Identificazione dell'interessato \*

4.1.1.1.

Cognome/Cognomi \*

4.1.1.2. Nome/i \*

4.1.1.3. Data di nascita \*



4.1.1.4. Sesso \*

- M
- Femmina
- Non noto

4.1.1.5. Cognome/i alla nascita

4.1.1.6. Nome/i alla nascita

4.1.1.7. PIN dell'interessato presso ciascuna istituzione

4.1.1.7.1. Numero/i di identificazione personale \*

4.1.1.7.1.1. Stato \*

None selected



4.1.1.7.1.2. Numero di identificazione personale (PIN) \*



None selected ▼

#### 4.1.1.7.1.4. Istituzione

4.1.1.7.1.4.1. ID  
istituzione \*

4.1.1.7.1.4.2.  
Denominazione  
dell'istituzione \*

4.1.1.7.1. Numero/i di identificazione personale

Aggiungere

4.1.1.8. Se il PIN non è stato fornito per ogni istituzione, si prega di indicare

4.1.1.8.1. Luogo di nascita

4.1.1.8.1.1. Città \*

4.1.1.8.1.2. Regione

4.1.1.8.1.3. Stato \*

None selected ▼

4.1.1.8.2. Cognome  
del padre alla nascita

4.1.1.8.3. Nome del  
padre

4.1.1.8.4. Cognome  
della madre alla  
nascita

4.1.1.8.5. Nome della  
madre

4.1.2. Informazioni supplementari sulla persona

4.1.2.1. Cittadinanza

None Selected ▼

4.2. Indirizzo dell'assicurato principale

4.2.1. Via

4.2.2. Denominazione  
edificio

4.2.3. Città \*

4.2.4. Codice postale

4.2.5. Regione

4.2.6. Stato \*

None selected



## 5. Informazioni sul diritto

5.1. Informazioni sul diritto \*

Sì

No

5.2. Periodo di diritto

Periodo definito \*

Periodo indefinito \*

5.2.1.1. Decorrenza \*

dd-MM-yyyy



5.2.1.2. Data finale \*





ATTESTATO RIGUARDANTE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI IN NATURA PER I RICHIEDENTI  
LA PENSIONE E PER I LORO FAMILIARI

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 26, paragrafo 1

Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 28

L'istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie all'interessato, il quale le deve presentare all'istituzione del suo luogo di residenza. L'istituzione del luogo di residenza, ricevute le copie, compila la parte B del modulo e trasmette un esemplare del modulo medesimo all'istituzione che figura alla sezione 6. Se del caso, entrambe le copie vanno anzitutto trasmesse all'istituzione che deve compilare le sezioni 5 e 6.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 3 pagine.

A. Notifica del diritto

|     |   |  |
|-----|---|--|
| 1.  | Istituzione del luogo di residenza <sup>(2)</sup> |  |
| 1.1 | Denominazione: .....                              |  |
| 1.2 | Numero di identificazione dell'istituzione: ..... |  |
| 1.3 | Indirizzo: .....                                  |  |
| 1.4 | Riferimento: vostro modulo E 107 del .....        |  |

|     |  |                                       |
|-----|--|---------------------------------------|
| 2.  | Richiedente la pensione                    |                                       |
| 2.1 | Cognome(i) <sup>(3)</sup> : .....          | Cognome da nubile (se diverso): ..... |
| 2.2 | Nome(i): .....                             | Data di nascita: .....                |
| 2.3 | Indirizzo nel paese di residenza: .....    |                                       |
| 2.4 | Numero di identificazione personale: ..... |                                       |

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 3.  | Da compilare da parte dell'istituzione alla quale è stata presentata la domanda di pensione          |   |
| 3.1 | Il richiedente summenzionato ha presentato il .....<br>una domanda di pensione per                   |   |
|     | <input type="checkbox"/> vecchiaia   | <input type="checkbox"/> invalidità             |
|     | <input type="checkbox"/> infortunio sul lavoro   | <input type="checkbox"/> malattia professionale |
| 3.2 | <input type="checkbox"/> Dall'esame di tale domanda risulta che la persona può ottenere la pensione. |   |

|     |   |                  |
|-----|---|------------------|
| 4.  | Istituzione che compila la sezione 3              |                  |
| 4.1 | Denominazione: .....                              |                  |
| 4.2 | Numero di identificazione dell'istituzione: ..... |                  |
| 4.3 | Indirizzo: .....                                  |                  |
| 4.4 | Timbro  | 4.5 Data: .....  |
|     |   | 4.6 Firma: ..... |

5. Da compilare da parte dell'istituzione alla quale è stata presentata la domanda di pensione, o dell'istituzione di assicurazione malattia e maternità del paese ove è stata presentata detta domanda.

5.1 Numero di identificazione dell'istituzione d'istruttoria: .....

5.2 La persona indicata alla sezione 2 ha diritto per sé e per i suoi familiari, alle prestazioni in natura per malattia e maternità

5.3  dal ..... e fino alla notifica di annullamento del presente attestato

5.4  per un anno, con inizio il ..... (data)

6. Istituzione che compila la sezione 5

6.1 Denominazione: .....

6.2 Numero di identificazione dell'istituzione: .....

6.3 Indirizzo: .....

6.4 Timbro

6.5 Data: .....

6.6 Firma: .....

**B. Notifica dell'iscrizione o della non-iscrizione**

7.  (4)

7.1 La persona indicata alla sezione 2 ed i suoi familiari non sono stati iscritti presso la sottoscritta istituzione per il seguente motivo:  
 .....  
 .....

8.  (4)

8.1 La persona indicata alla sezione 2 ed i suoi familiari sono stati iscritti presso la sottoscritta istituzione il .....(data)

9. Familiari iscritti

| 9.1 | Cognome(i) (3) | Nome(i) | Sesso                    |                          | Data di nascita | Numero di identificazione personale |
|-----|----------------|---------|--------------------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------------|
|     |                |         | F                        | M                        |                 |                                     |
| 9.2 | .....          | .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....           | .....                               |
| 9.3 | .....          | .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....           | .....                               |
| 9.4 | .....          | .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....           | .....                               |
| 9.5 | .....          | .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....           | .....                               |
| 9.6 | .....          | .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....           | .....                               |
| 9.7 | .....          | .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....           | .....                               |
| 9.8 | .....          | .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | .....           | .....                               |

10. Istituzione del luogo di residenza

10.1 Denominazione: .....

10.2 Numero di identificazione dell'istituzione: .....

10.3 Indirizzo: .....

10.4 Timbro

10.5 Data: .....

10.6 Firma: .....

**Informazioni per la persona assicurata**

- a) Il presente attestato dà diritto, a voi ed ai vostri familiari, al beneficio delle prestazioni in natura in caso di malattia e maternità nel vostro paese di residenza.
- b) Le due copie di questo modulo, che sono in vostro possesso, devono essere presentate, non appena possibile, ad uno dei seguenti istituti di assicurazione:
- in **Belgio**, alla "mutualité" (fondo locale di assicurazione malattia) scelta;
  - nella **Repubblica ceca**, allo "Zdravotní pojišťovna", (fondo assicurazione malattia) nel luogo di residenza;
  - a **Cipro**, all'"Υπουργείο Υγείας" (ministero della Sanità, 1448 Lefkosia). Dietro richiesta, verrà rilasciata alla persona interessata una tessera sanitaria cipriota, senza la quale gli istituti medici statali non possono fornire prestazioni in natura.
  - in **Danimarca**, all'autorità comunale del luogo di residenza;
  - in **Germania**, alla "Krankenkasse" (fondo d'assicurazione malattia) scelta;
  - in **Grecia**, in linea di massima, all'ufficio regionale o locale dell'istituto di assicurazioni sociali (IKA) che consegna all'interessato un libretto sanitario in mancanza del quale le prestazioni in natura non sono concesse;
  - in **Spagna** alla "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (direzione provinciale dell'istituto nazionale della sicurezza sociale) del luogo di residenza o di permanenza. Se avete bisogno di prestazioni, potete rivolgervi al servizio medico e ospedaliero del sistema sanitario coperto dalle assicurazioni sociali spagnole. È necessario esibire il modulo con una fotocopia;
  - in **Estonia**, all'"Eesti Haigekassa" (fondo assicurazione malattia);
  - in **Francia**, alla "Caisse primaire d'assurance maladie" (cassa primaria di assicurazione malattia);
  - in **Irlanda**, allo "Health Board" (ufficio sanitario) nella cui circoscrizione è richiesta la prestazione;
  - in **Italia**, all'unità all'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio;
  - in **Lettonia**, al "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (ente statale assicurazione malattia obbligatoria);
  - in **Lituania**, al "Teritorinė ligonių kasa" (fondo territoriale dei pazienti); l'assistenza del servizio medico è concessa senza contatti preliminari con l'istituzione;
  - in **Lussemburgo**, alla "Caisse de maladie des ouvriers" (cassa malattia degli operai);
  - in **Ungheria**, al competente "Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (ufficio locale assicurazione malattia);
  - a **Malta**, al ministero della Sanità, Valletta;
  - nei **Paesi Bassi**, ad una cassa malattia competente per il luogo di residenza;
  - in **Austria**, alla "Gebietskrankenkasse" (cassa malattia regionale) competente per il luogo di residenza;
  - in **Polonia**, all'ufficio regionale del "Narodowy Fundusz Zdrowia" (fondo sanitario nazionale) competente per il luogo di residenza;
  - in **Portogallo**, per il territorio continentale: al "Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (centro distrettuale di solidarietà e sicurezza sociale) nel luogo di residenza; per **Madera**: al "Centro de Segurança Social da Madeira" (centro sicurezza sociale di Madera), Funchal; per le **Azzorre**: al "Centro de Prestações Pecuniárias" (centro prestazioni in denaro) nel luogo di residenza;
  - in **Slovenia**, all'unità regionale competente dello "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZS)" (Istituto assicurativo sanitario della Slovenia) nel luogo di residenza o di permanenza;
  - in **Slovacchia**, alla "zdravotná poisťovňazdravotná poisťovna" (compagnia di assicurazione malattia) scelta dalla persona assicurata,
  - in **Finlandia**, all'ufficio locale del "Kansaneläkelaitos" (istituzione di sicurezza sociale);
  - in **Svezia**, al "Födersäaekringskassan" (ufficio della sicurezza sociale) del luogo di residenza. L'assistenza del servizio medico (ospedale, medico, dentista, ecc.) può essere richiesta senza contatti preliminari con l'istituzione;
  - in **Islanda**, al "Tryggingastofnun ríkisin" (istituto statale di sicurezza sociale), Reykjavik;
  - in **Liechtenstein**, all'"Amt für Volkswirtschaft" (ufficio di economia nazionale), Vaduz;
  - in **Norvegia**, al "Lokale trygdekontor" (ufficio assicurativo locale) del luogo di residenza;
  - in **Svizzera**, all'"Institution commune LAMal — Istituzione comune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG", Solothurn.
- c) Siete invitati ad informare l'istituto di assicurazione al quale avete consegnato il presente modulo di qualsiasi variazione che possa modificare il diritto alle prestazioni in natura, in particolare, l'avvenuta concessione della pensione oppure qualsiasi trasferimento di residenza o di domicilio vostro e dei vostri familiari, ecc.

**NOTE**

- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FIN = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (<sup>2</sup>) Da compilare soltanto qualora il modulo sia stato emesso su richiesta dell'istituzione del luogo di residenza. Ove il richiedente la pensione risiede nel Regno Unito, si trasmette direttamente entrambe le copie del modulo al "Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre", Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne.
- (<sup>3</sup>) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>4</sup>) Delle due sezioni 7 o 8, compilare quella che interessa e apporre una X nel relativo quadratino.



ATTESTATO PER L'ISCRIZIONE DEI TITOLARI DI PENSIONE E DEI LORO FAMILIARI  
E PER LA TENUTA DEGLI INVENTARI

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 28, paragrafo 1, lettera a); articolo 29, paragrafo 1, lettera a);  
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 29, paragrafi 1, 2 e 3; articolo 30, paragrafo 1; articolo 95, paragrafo 4

L'istituzione cui compete il rilascio dell'attestato, secondo quanto previsto al paragrafo 2 dell'articolo 29 del regolamento (CEE) n. 574/72, compila la parte A del modulo e consegna due copie del modulo stesso al titolare di pensione o al familiare, oppure invia tali copie all'istituzione del luogo di residenza, qualora sia stata questa istituzione a richiedere il modulo di cui trattasi. Se del caso, entrambe le copie vanno anzitutto trasmesse all'istituzione che deve compilare le sezioni 6 e 7. L'istituzione del luogo di residenza, ricevute le copie, compila la parte B del modulo e trasmette un esemplare del modulo medesimo per titolare di pensione e per familiare all'istituzione che figura alla sezione 7.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 4 pagine.

A. Notifica del diritto

|     |  |   |
|-----|--|---|
| 1.  | Istituzione del luogo di residenza <sup>(2)</sup>                |   |
| 1.1 | Denominazione: .....   |   |
| 1.2 | Numero di identificazione dell'istituzione: .....                |   |
| 1.3 | Indirizzo: .....   |   |
| 1.4 | Riferimento: vostro modulo E 107 del .....                       |   |
| 2.  | Titolare di pensione   |   |
| 2.1 | Cognome(i) <sup>(3)</sup> : .....                                | Cognome da nubile (se diverso): .....           |
| 2.2 | Nome(i): .....   | Data di nascita: .....                          |
| 2.3 | Indirizzo nel paese di residenza: .....                          |   |
| 2.4 | Data del trasferimento di residenza: .....                       |   |
| 2.5 | Numero di identificazione personale: .....                       |   |
| 2.6 | Il titolare di pensione era:                                     |   |
|     | <input type="checkbox"/> un lavoratore subordinato               |   |
|     | <input type="checkbox"/> un lavoratore autonomo                  |   |
|     | <input type="checkbox"/> un lavoratore frontaliero (subordinato) |   |
|     | <input type="checkbox"/> un lavoratore frontaliero (autonomo)    |   |
|     | <input type="checkbox"/> un lavoratore disoccupato               |   |
| 3.  | Da compilare da parte dell'istituzione debitrice della pensione  |   |
| 3.1 | La persona sopra menzionata è titolare di pensione di            |   |
|     | <input type="checkbox"/> vecchiaia                               | <input type="checkbox"/> invalidità             |
|     | <input type="checkbox"/> infortunio sul lavoro                   | <input type="checkbox"/> malattia professionale |
|     | <input type="checkbox"/> reversibilità                           |   |
| 3.2 | dal: .....   |   |
| 4.  | Istituzione che compila la sezione 3 <sup>(4)</sup>              |   |
| 4.1 | Denominazione: .....   |   |
| 4.2 | Numero di identificazione dell'istituzione: .....                |   |
| 4.3 | Indirizzo: .....   |   |
| 4.4 | Timbro   | 4.5 Data: .....                                 |
|     |  | 4.6 Firma: .....                                |



5. Familiare del titolare di pensione

5.1 Cognome(i)<sup>(3)</sup>: ..... Cognome da nubile (se diverso)<sup>(3)</sup>:  
 .....  
 5.2 Nome(i): ..... Data di nascita: .....  
 .....  
 5.3 Indirizzo nel paese di residenza: .....  
 .....  
 5.4 Numero di identificazione personale: .....  
 5.5 Data del trasferimento di residenza: .....  
 .....

6. Da compilare da parte dell'istituzione debitrice della pensione o dell'istituzione di assicurazione malattia e maternità del paese debitore della pensione<sup>(5)</sup>

6.1 Numero di identificazione dell'istituzione d'istruttoria: .....  
 6.2  La persona di cui alla sezione 2  
 La persona di cui alla sezione 5  
 ha diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dal .....  
 6.3 L'onere di dette prestazioni da concedere nello Stato, diverso da quello competente, nel quale le predette persone risiedono, è a carico della scritta istituzione.  
 6.4  dal ..... e fino alla notifica di annullamento del presente attestato  
 6.5  per un anno, con inizio il .....<sup>(6)</sup>  
 6.6  Il presente attestato pone fine alla validità del modulo E ..... del .....

7.  Si prega restituire la tessera europea d'assicurazione malattia del membro della famiglia citato nella sezione 3 - col numero : ..... e valida fino al .....

8. Istituzione che compila la sezione 6<sup>(4)</sup>

8.1 Denominazione: .....  
 8.2 Numero di identificazione dell'istituzione: .....  
 8.3 Indirizzo: .....  
 .....  
 8.4 Timbro ..... 8.5 Data: .....  
 ..... 8.6 Firma: .....  
 .....

B. Notifica dell'iscrizione o della non-iscrizione

9.  <sup>(7)</sup>

9.1  La persona di cui alla sezione 2  
 La persona di cui alla sezione 5  
 non ha potuto essere iscritta  
 9.2  perché ha già diritto alle prestazioni in natura secondo la legislazione del nostro paese  
 9.3  altri motivi: .....  
 .....  
 .....

10.  (?)10.1  La persona di cui alla sezione 2 La persona di cui alla sezione 5  
è stata iscritta10.2  Il costo di tali prestazioni è a vostro carico; la data a decorrere dalla quale va calcolato l'importo forfettario di cui all'articolo 95 del regolamento (CEE) n. 574/72 è .....

11. Tessera europea d'assicurazione malattia

11.1  Si rimette in allegato la tessera europea d'assicurazione malattia col numero ..... richiesta nella sezione 711.2  Si prega indicare le misure da applicare riguardo la tessera europea d'assicurazione malattia emessa al membro della famiglia citato nella sezione 3 - col numero ..... e valida fino al .....

12. Istituzione del luogo di residenza del titolare di pensione o del familiare

12.1 Denominazione: .....

12.2 Numero di identificazione dell'istituzione: .....

12.3 Indirizzo: .....

.....

12.4 Timbro

12.5 Data: .....

12.6 Firma: .....

**Informazioni per il titolare di pensione o per il familiare***Le due copie del presente modulo devono essere da voi consegnate non appena possibile all'istituzione di assicurazione:**in Belgio, alla "mutualité" (fondo locale di assicurazione malattia) scelta;**nella Repubblica ceca, allo "Zdravotni pojištovna" (fondo assicurazione malattia) nel luogo di residenza;**a Cipro, all'"Υπουργείο Υγείας" (ministero della Sanità, 1448 Lefkosia). Dietro richiesta, verrà rilasciata alla persona interessata una tessera sanitaria cipriota, senza la quale gli istituti medici statali non possono fornire prestazioni in natura;**in Danimarca, all' "autorità comunale del luogo di residenza";**in Germania, alla "Krankenkasse" (fondo d'assicurazione malattia) del luogo di residenza;**in Grecia, in linea di massima, all'ufficio regionale o locale dell'istituto di assicurazioni sociali (IKA) che consegna all'interessato un libretto sanitario in mancanza del quale le prestazioni in natura non sono concesse;**in Spagna, alla "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (direzione provinciale dell'istituto nazionale della sicurezza sociale) del luogo di residenza;**in Estonia, all'"Eesti Haigekassa" (fondo assicurazione malattia);**in Francia, alla "Caisse primaire d'assurance maladie" (cassa primaria di assicurazione malattia);**in Irlanda, allo "Health Board" (ufficio sanitario) nella cui circoscrizione è richiesta la prestazione;**in Italia, all'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio;**in Lettonia, al "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts agentūra" (ente statale assicurazione malattia obbligatoria);**in Lituania, al "Teritorinė ligonių kasa" (fondo territoriale dei pazienti);**in Lussemburgo, alla "Caisse de maladie des ouvriers" (cassa malattia degli operai);**in Ungheria, al competente "Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (ufficio locale assicurazione malattia);**a Malta, all'"Entitlement Unit, Ministry of Health" (ministero della Sanità), 23, St. John Street, Valletta;**nei Paesi Bassi, ad una cassa malattia competente per il luogo di residenza;**in Austria, alla "Gebietskrankenkasse" (cassa malattia regionale) competente per il luogo di residenza;**in Polonia, all'ufficio regionale del "Narodowy Fundusz Zdrowia" (fondo sanitario nazionale) competente per il luogo di residenza;**in Portogallo, per il territorio continentale: al "Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (centro distrettuale di solidarietà e sicurezza sociale) nel luogo di residenza; per Madera: al "Centro de Segurança Social da Madeira" (centro sicurezza sociale di Madera), Funchal; per le Azzorre: al "Centro de Prestações Pecuniárias" (centro prestazioni in denaro) nel luogo di residenza;**in Slovenia, all'unità regionale competente dello "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (istituto assicurativo sanitario della Slovenia) nel luogo di residenza o di permanenza;**in Slovacchia, alla "zdravotná poisťovňa" (compagnia di assicurazione malattia) scelta dalla persona assicurata;**in Finlandia, all'ufficio locale del "Kansaneläkelaitos" (istituzione di sicurezza sociale);**in Svezia, al "Försäkringskassan" (ufficio della sicurezza sociale) del luogo di residenza;*

in **Islanda**, al "Tryggingastofnun rikisin" (istituto statale di sicurezza sociale), Reykjavik;  
in **Liechtenstein**, all'"Amt für Volkswirtschaft" (ufficio di economia nazionale), Vaduz;  
in **Norvegia**, al "Lokale trygdekontor" (ufficio assicurativo locale) del luogo di residenza;  
in **Svizzera**, all'"Institution commune LAMal — Istituzione comune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG", Solothurn.

#### NOTE

- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GRr = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FIN = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (<sup>2</sup>) Da compilare soltanto qualora il modulo sia stato emesso su richiesta dell'istituzione del luogo di residenza. Ove il titolare di pensione o il familiare risieda nel Regno Unito, si trasmette direttamente entrambe le copie del modulo al "Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre", Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne.
- (<sup>3</sup>) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>4</sup>) In Ungheria, questa sezione è compilata dall'istituzione di assicurazione malattia-maternità.
- (<sup>5</sup>) In Italia, le sezioni 6 e 7 devono essere completate esclusivamente dall'ASL o dal ministero della Salute.
- (<sup>6</sup>) Se il modulo è rilasciato da un'istituzione tedesca, francese, ungherese, italiana o portoghese e riguarda un familiare.
- (<sup>7</sup>) Delle due sezioni 8 o 9, compilare quella che interessa e apporre una X nel relativo quadratino.

**ATTESTATO RIGUARDANTE IL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI IN NATURA PER MALATTIA E MATERNITÀ  
DEI RESIDENTI IN UN PAESE DIVERSO DA QUELLO COMPETENTE**

**Lavoratori subordinati ed autonomi e familiari con essi residenti; familiari di disoccupati**

*Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 19, paragrafo 1, lettera a); articolo 19, paragrafo 2; articolo 25, paragrafo 3, lettera i)  
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 17, paragrafi 1 e 4; articolo 27 (prima frase)*

*L'istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie alla persona assicurata oppure le invia, se del caso, tramite l'organismo di collegamento all'istituzione del luogo di residenza, qualora sia stata questa istituzione a richiedere il modulo di cui trattasi. Quest'ultima istituzione - ricevute le copie dall'assicurato o dall'istituzione competente - compila la parte B del modulo e rinvia un esemplare del modulo all'istituzione competente.*

**Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 4 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.**

**A. Notifica del diritto**

|     |   |
|-----|---|
| 1.  | Istituzione del luogo di residenza <sup>(2)</sup> |
| 1.1 | Denominazione: .....                              |
| 1.2 | Numero di identificazione dell'istituzione: ..... |
| 1.3 | Indirizzo: .....                                  |
| 1.4 | Riferimento: vostro modulo E 107 inviato il ..... |

|      |  |
|------|--|
| 2.   | La persona assicurata  |
| 2.1  | Cognome(i) <sup>(3)</sup> : .....  |
| 2.2  | Nome(i) <sup>(4)</sup> : ..... Data di nascita: .....                                    |
| 2.3  | Cognome da nubile: .....   |
| 2.4  | Indirizzo nel paese di residenza: .....  |
| 2.5  | Numero di identificazione personale: .....   |
| 2.6  | La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore subordinato               |
| 2.7  | La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore autonomo                  |
| 2.8  | La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore frontaliero (subordinato) |
| 2.9  | La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore frontaliero (autonomo)    |
| 2.10 | La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore disoccupato               |

|     |   |
|-----|---|
| 3.  | Familiare <sup>(5)</sup>                              |
| 3.1 | Cognome(i) <sup>(3)</sup> : .....                     |
| 3.2 | Nome(i) <sup>(4)</sup> : ..... Data di nascita: ..... |
| 3.3 | Cognome da nubile: .....                              |
| 3.4 | Indirizzo nel paese di residenza: .....               |
| 3.5 | Numero di identificazione personale: .....            |

|     |   |
|-----|---|
| 4.1 | <input type="checkbox"/> La persona assicurata sopra indicata e i familiari <sup>(6)</sup> con essa residenti |
| 4.2 | <input type="checkbox"/> I familiari <sup>(6)</sup> della persona disoccupata sopra indicata                  |
| 5.  | hanno diritto alle prestazioni assicurative malattia e maternità in natura dal .....                          |

6. Tale diritto si protrae

6.1  fino a quando non sia stato notificato l'annullamento del presente attestato

6.2  per un anno dalla data specificata al punto 5 (7)

6.3  fino al ..... incluso (8)

7. Istituzione competente per la malattia-maternità

7.1 Denominazione: .....

7.2 Numero di identificazione dell'istituzione: .....

7.3 Indirizzo: .....

7.4 Timbro

7.5 Data: .....

7.6 Firma: .....

**B. Notifica dell'iscrizione (9)**

8.

8.1  La persona assicurata di cui al punto 2 ed i suoi familiari

8.2  I familiari di cui al punto 3 della persona disoccupata

8.3  sono stati iscritti presso la nostra istituzione il .....

8.4  non possono essere iscritti presso la nostra istituzione perché .....

9.

| 9.1 | Cognome(i) (3) | Nome(i) (4) | Cognome da nubile | Data di nascita | Numero di identificazione personale |
|-----|----------------|-------------|-------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 9.2 | .....          | .....       | .....             | .....           | .....                               |
| 9.3 | .....          | .....       | .....             | .....           | .....                               |
| 9.4 | .....          | .....       | .....             | .....           | .....                               |
| 9.5 | .....          | .....       | .....             | .....           | .....                               |
| 9.6 | .....          | .....       | .....             | .....           | .....                               |
| 9.7 | .....          | .....       | .....             | .....           | .....                               |
| 9.8 | .....          | .....       | .....             | .....           | .....                               |
| 9.9 | .....          | .....       | .....             | .....           | .....                               |

10. Istituzione del luogo di residenza

10.1 Denominazione: .....

10.2 Numero di identificazione dell'istituzione: .....

10.3 Indirizzo: .....

10.4 Timbro

10.5 Data: .....

10.6 Firma: .....

### Informazioni relative all'assicurato

- a) *Il presente modulo dà diritto, a voi e ai vostri familiari, a percepire le prestazioni in natura dell'assicurazione malattia-maternità. Se siete disoccupati, non è questo il modulo adatto; esso è destinato unicamente ai vostri familiari residenti in uno Stato membro diverso da quello in cui siete assicurati.*
- b) *I due esemplari di modulo in vostro possesso devono essere presentati al più presto all'istituto di assicurazione malattia e maternità del luogo in cui risiedete. Se siete disoccupato, il formulario dev'essere consegnato dai vostri familiari all'istituto di assicurazione malattia-maternità del luogo in cui essi risiedono.*
- c) *Gli istituti di assicurazione malattia e maternità sono:*
- in Belgio, la "mutualité" (fondo locale di assicurazione malattia) scelta;*
  - nella Repubblica ceca, "Zdravotní pojišťovna" (fondo assicurazione malattia) nel luogo di residenza;*
  - in Danimarca, l'autorità comunale del luogo di residenza;*
  - in Germania, la "Krankenkasse" (fondo assicurazione malattia) scelta dalla persona interessata;*
  - in Estonia, "Eesti Haigekassa" (fondo assicurazione malattia estone);*
  - in Grecia, l'ufficio regionale o locale dell'Istituto di assicurazioni sociali (IKA). L'ufficio locale rilascia alla persona interessata un "libretto sanitario" indispensabile per le prestazioni in natura;*
  - in Spagna, la "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (direzione provinciale dell'istituto nazionale della sicurezza sociale) del luogo di residenza. Se avete bisogno di prestazioni, potete rivolgervi al servizio medico e ospedaliero del sistema sanitario coperto dalle assicurazioni sociali spagnole. Dovrete allegare al modulo una fotocopia;*
  - in Francia, la "Caisse primaire d'assurance maladie" (cassa primaria di assicurazione malattia);*
  - in Irlanda, l'ufficio sanitario locale dello "Health Service Executive";*
  - in Italia, in linea di massima, l'azienda sanitaria locale (ASL) competente per il territorio. Per i marittimi e il personale navigante dell'aviazione civile, il ministero della Salute, ufficio di sanità marittima o aerea;*
  - a Cipro, l'"Υπουργείο Υγείας" (ministero della Sanità), 1448 Lefkosia. Dietro richiesta, verrà rilasciata alla persona interessata una tessera sanitaria cipriota, senza la quale gli istituti medici statali non possono fornire prestazioni in natura;*
  - in Lettonia, il "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (ente statale assicurazione malattia obbligatoria);*
  - in Lituania, il "Territorial Patient Fund" (istituto malattia e maternità);*
  - in Lussemburgo, la "Caisse de maladie des ouvriers" (cassa malattia degli operai);*
  - in Ungheria, il competente "Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (ufficio locale assicurazione malattia);*
  - a Malta, l'"Entitlement Unit, Ministry of Health", 23, John Street, Valletta;*
  - nei Paesi Bassi, qualsiasi cassa malattia competente per il luogo di residenza;*
  - in Austria, la "Gebietskrankenkasse" (cassa malattia regionale) competente per il luogo di residenza;*
  - in Polonia, l'ufficio regionale del "Narodowy Fundusz Zdrowia" (fondo sanitario nazionale) competente per il luogo di residenza;*
  - in Portogallo, per il territorio continentale: il "Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (centro distrettuale di solidarietà e sicurezza sociale) nel luogo di residenza; per Madera: il "Centro de Segurança Social da Madeira" (centro sicurezza sociale di Madera) a Funchal; per le Azzorre: il "Centro de Prestações Pecuniárias" (centro prestazioni in denaro) nel luogo di residenza;*
  - in Slovenia, lo "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (istituto assicurativo sanitario della Slovenia);*
  - in Slovacchia, la "zdravotná poisťovňa" (compagnia di assicurazione malattia) scelta dalla persona assicurata;*
  - in Finlandia, l'ufficio locale del "Kansaneläkelaitos" (istituzione di sicurezza sociale);*
  - in Svezia, il "Försäkringskassan" (ufficio locale della sicurezza sociale) del luogo di residenza;*
  - nel Regno Unito, il "Department for Work and Pensions, the Pension Service, International Pension Centre" (ministero del Lavoro e delle pensioni, Servizio pensioni, centro pensioni internazionale), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, o, per l'Irlanda del Nord, il "Department for Social Development, Overseas Benefits Branch" (ministero dello Sviluppo sociale, reparto prestazioni, servizio internazionale), Block 2, Castle Buildings, Belfast, se del caso;*
  - in Islanda, il "Tryggingastofnun ríkisin" (istituto statale di sicurezza sociale), Reykjavik;*
  - in Liechtenstein, l'"Amt für Volkswirtschaft" (ufficio dell'economia nazionale), Vaduz;*
  - in Norvegia, il "lokale Trygdekontor" (ufficio assicurativo locale) del luogo di residenza;*
  - in Svizzera, l'"Institution commune LAMal — Istituzione comune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG", Solothurn.*
- d) *Il presente modulo è valido dalla data indicata al punto 5 del medesimo e per la durata segnalata al punto 6 del medesimo, in corrispondenza del quadratino contrassegnato con una X.*
- e) *Voi o i vostri familiari siete tenuti ad informare l'istituzione assicurativa alla quale il modulo è stato presentato di qualsiasi cambiamento avvenuto nella vostra situazione che possa modificare il diritto alle prestazioni in natura, in particolare: l'abbandono, il mutamento dell'occupazione, oppure qualsiasi trasferimento di residenza o di dimora vostra o dei vostri familiari.*

## NOTE

- (<sup>1</sup>) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (<sup>2</sup>) Da compilare soltanto qualora il modulo sia rilasciato su richiesta dell'istituzione del paese di residenza.
- (<sup>3</sup>) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>4</sup>) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (<sup>5</sup>) Da compilare soltanto se il modulo riguarda i familiari di un disoccupato. Indicare un familiare unicamente per la registrazione, in quanto i familiari aventi diritto si individuano secondo la legislazione del paese di residenza.
- (<sup>6</sup>) I familiari aventi diritto si individuano secondo la legislazione del paese di residenza.
- (<sup>7</sup>) Se il modulo è rilasciato da un'istituzione tedesca, francese, italiana o portoghese.
- (<sup>8</sup>) Se il modulo è rilasciato da un'istituzione greca, ungherese o britannica per lavoratori subordinati o autonomi.
- (<sup>9</sup>) Se il modulo è rilasciato per rinnovare un attestato rilasciato in precedenza, non occorre compilare la parte B.
-

CERTIFICATO PER L'ISCRIZIONE DEI FAMILIARI DI UNA PERSONA ASSICURATA E PER L'AGGIORNAMENTO DEGLI ELENCHI

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 19, paragrafo 2  
Regolamento (CEE) n. 574/74: articolo 17, paragrafi 1, 2, 3 e 4; articolo 94, paragrafo 4

L'istituzione competente compila la parte A del modulo e ne consegna due copie alla persona assicurata oppure le invia, se del caso, tramite l'organismo di collegamento all'istituzione del luogo di residenza, qualora sia stata questa istituzione a richiedere il modulo di cui trattasi. Qualora i familiari del lavoratore risiedano nel Regno Unito, l'istituzione competente trasmette i due esemplari al "Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre", Tyneview Park, Newcastle upon Tyne. L'istituzione del luogo di residenza - ricevute le copie citate - compila la parte B del modulo e ne restituisce una copia all'istituzione competente. Nel caso in cui i familiari risiedano in paesi diversi, si compila un attestato distinto per ciascuno dei paesi stessi.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 4 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.

A. Notifica del diritto

|     |  |
|-----|--|
| 1.  | Istituzione del luogo di residenza <sup>(2)</sup>      |
| 1.1 | Denominazione: .....                                   |
| 1.2 | Numero di identificazione dell'istituzione: .....      |
| 1.3 | Indirizzo: .....                                       |
| 1.4 | In riferimento al vostro modulo E 107 inviato il ..... |

|     |   |
|-----|---|
| 2.  | La persona assicurata   |
| 2.1 | Cognome(i) <sup>(3)</sup> : .....                                       |
| 2.2 | Nome(i) <sup>(4)</sup> : ..... Data di nascita: .....                   |
| 2.3 | Cognome da nubile: .....  |
| 2.4 | Indirizzo: .....  |
| 2.5 | Numero di identificazione personale: .....                              |
| 2.6 | La persona assicurata <input type="checkbox"/> è un lavoratore autonomo |

|     |   |
|-----|---|
| 3.  | Familiare   |
| 3.1 | Cognome(i) <sup>(3)</sup> : .....                     |
| 3.2 | Nome(i) <sup>(4)</sup> : ..... Data di nascita: ..... |
| 3.3 | Cognome da nubile: .....                              |
| 3.4 | Indirizzo: .....                                      |
| 3.5 | Numero di identificazione personale: .....            |

4. I familiari del lavoratore di cui sopra hanno diritto alle prestazioni in natura dell'assicurazione malattia e maternità a meno che:

- non abbiano già diritto a tali prestazioni a norma della legislazione dello Stato ove risiedono<sup>(5)</sup>
- esercitino un'attività professionale<sup>(5)</sup>

5. Questo diritto decorre dal: .....



6. e si protrae

6.1  fino a quando non sia stato notificato l'annullamento del presente attestato

6.2  per un anno dalla data di cui al punto 5<sup>(6)</sup>

6.3  fino alla fine del lavoro stagionale prevista e cioè

6.4  fino al<sup>(7)</sup> ..... incluso.

7.  Si prega restituire la tessera europea d'assicurazione malattia del membro della famiglia citato nella sezione 3 - col numero ..... e valida fino al .....

8. Istituzione competente

8.1 Denominazione: .....

8.2 Numero di identificazione dell'istituzione: .....

8.3 Indirizzo: .....

8.4 Timbro

8.5. Data: .....

8.6. Firma: .....

**B. Notifica dell'iscrizione<sup>(8)</sup>**

9.  <sup>(9)</sup>

I familiari seguenti non sono stati iscritti:

|      | Cognome(i) <sup>(3)</sup> | Nome(i) <sup>(4)</sup> | Data di nascita | Numero di identificazione personale |
|------|---------------------------|------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 9.1  | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |
| 9.2  | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |
| 9.3  | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |
| 9.4  | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |
| 9.5  | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |
| 9.6  | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |
| 9.7  | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |
| 9.8  | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |
| 9.9  | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |
| 9.10 | .....                     | .....                  | .....           | .....                               |

in quanto

Non hanno diritto alle prestazioni

Hanno già diritto alle prestazioni in natura

Altri motivi

10.  <sup>(9)</sup>

I seguenti familiari del lavoratore di cui al punto 2 sono stati iscritti:

|       | Cognome(i) <sup>(3)</sup>   | Nome(i) <sup>(4)</sup> | Data di nascita | Numero di identificazione personale |
|-------|---|------------------------|-----------------|-------------------------------------|
| 10.1  | .....   | .....                  | .....           | .....                               |
| 10.2  | .....   | .....                  | .....           | .....                               |
| 10.3  | .....   | .....                  | .....           | .....                               |
| 10.4  | .....   | .....                  | .....           | .....                               |
| 10.5  | .....   | .....                  | .....           | .....                               |
| 10.6  | .....   | .....                  | .....           | .....                               |
| 10.7  | .....   | .....                  | .....           | .....                               |
| 10.8  | .....   | .....                  | .....           | .....                               |
| 10.9  | .....   | .....                  | .....           | .....                               |
| 10.10 | Il costo di tali prestazioni è a vostro carico. La data a decorrere dalla quale va calcolato l'importo forfettario di cui all'articolo 94 del regolamento (CEE) n. 574/72 è ..... |                        |                 |                                     |

|      |  |  |
|------|--|--|
| 11.  | Tessera europea d'assicurazione malattia |  |
| 11.1 | <input type="checkbox"/>                 | Si rimette in allegato la tessera europea d'assicurazione malattia col numero ..... richiesta nella sezione 7  |
| 11.2 | <input type="checkbox"/>                 | Si prega indicare le misure da applicare riguardo la tessera europea d'assicurazione malattia emessa al membro della famiglia citato nella sezione 3 - col numero ..... e valida fino al ..... |

|      |   |                   |
|------|---|-------------------|
| 12.  | Istituzione del luogo di residenza                |                   |
| 12.1 | Denominazione: .....                              |                   |
| 12.2 | Numero di identificazione dell'istituzione: ..... |                   |
| 12.3 | Indirizzo: .....                                  |                   |
| 12.4 | Timbro  | 12.5 Data: .....  |
|      |   | 12.6 Firma: ..... |

### Informazioni per la persona assicurata

- a) *Il presente modulo dà diritto ai vostri familiari a beneficiare delle prestazioni in natura per malattia o maternità, nel paese ove risiedono, in conformità della legislazione di tale Stato ed a meno che i familiari stessi non abbiano già diritto alle predette prestazioni in forza della legislazione citata.*
- b) *Le due copie del presente modulo - appena in vostro possesso - devono essere da voi inviate ai vostri familiari, i quali le devono presentare immediatamente all'istituto di assicurazione malattia e maternità del luogo ove risiedono, e cioè:*
- in Belgio, la "mutualité" (fondo locale di assicurazione malattia) scelta;*
  - nella Repubblica ceca, allo "Zdravotní pojišťovna", (fondo assicurazione malattia) nel luogo di residenza;*
  - in Danimarca, all'autorità comunale del luogo di residenza;*
  - in Germania, alla "Krankenkasse" (fondo d'assicurazione malattia) scelta;*
  - in Estonia, all'"Eesti Haigekassa" (fondo assicurazione malattia estone);*
  - in Grecia, in linea di massima, all'ufficio regionale o locale dell'istituto di assicurazioni sociali (IKA) che consegna all'interessato un libretto sanitario in mancanza del quale le prestazioni in natura non sono concesse;*
  - in Spagna, alla "Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social" (direzione provinciale dell'istituto nazionale della sicurezza sociale);*
  - in Francia, alla "Caisse primaire d'assurance maladie" (cassa primaria di assicurazione malattia);*
  - in Irlanda, all'ufficio sanitario locale dello "Health Service Executive";*
  - in Italia, all'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio;*
  - a Cipro, all'"Υπουργείο Υγείας" (ministero della Sanità, 1448 Lefkosia), istituti malattia e maternità; dietro richiesta, verrà rilasciata alla persona interessata una tessera sanitaria cipriota, senza la quale gli istituti medici statali non possono fornire prestazioni in natura;*
  - in Lettonia, al "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (ente statale assicurazione malattia obbligatoria);*
  - in Lituania, il "Territorial Patient Fund", istituti malattia e maternità;*
  - in Lussemburgo, alla "Caisse de maladie des ouvriers" (cassa malattia degli operai);*
  - in Ungheria, al competente "Megyei Egészségbiztosítási Pénztár" (ufficio locale assicurazione malattia);*
  - a Malta, all'"Entitlement Unit, Ministry of Health", 23, John Street, Valletta;*
  - nei Paesi Bassi, ad una cassa malattia competente per il luogo di residenza;*
  - in Austria, alla "Gebietskrankenkasse" (cassa malattia regionale) competente per il luogo di residenza;*
  - in Polonia, all'ufficio regionale del "Narodowy Fundusz Zdrowia" (fondo sanitario nazionale) competente per il luogo di residenza;*
  - in Portogallo, per il territorio continentale: al "Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social" (centro distrettuale di solidarietà e sicurezza sociale) nel luogo di residenza; per Madera: al "Centro de Segurança Social da Madeira" (centro sicurezza sociale di Madera) a Funchal; per le Azzorre: al "Centro de Prestações Pecuniárias" (centro prestazioni in denaro) nel luogo di residenza;*
  - in Slovenia, all'unità regionale competente dello "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (istituto assicurativo sanitario della Slovenia) nel luogo di residenza;*
  - in Slovacchia, alla "zdravotná poisťovňa" (compagnia di assicurazione malattia) scelta dalla persona assicurata,*
  - in Finlandia, all'ufficio locale del "Kansaneläkelaitos" (istituzione di sicurezza sociale);*
  - in Svezia, al "Försäkringskassan" (ufficio locale della sicurezza sociale) del luogo di residenza;*
  - nel Regno Unito, al "Department for Work and Pensions, the Pension Service, International Pension Centre" (ministero del Lavoro e delle pensioni, servizio pensioni, centro pensioni internazionale), Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne, o, per l'Irlanda del Nord, al "Department for Social Development, Overseas Benefits Branch" (ministero dello Sviluppo sociale, reparto prestazioni, servizio internazionale), Block 2, Castle Buildings, Belfast;*
  - in Islanda, al "Tryggingastofnun ríkisin" (istituzione statale di sicurezza sociale), Reykjavik;*
  - in Liechtenstein, all'"Amt für Volkswirtschaft" (ufficio di economia nazionale), Vaduz;*
  - in Norvegia, al "Lokale trygdekontor" (ufficio assicurativo locale) del luogo di residenza;*
  - in Svizzera, all'"Institution commune LAMal — Institution commune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG" (Organismo di collegamento presso l'assicurazione federale di malattia), Solothurn.*
- c) *Il presente modulo è valido dalla data indicata alla sezione 5 del medesimo e per la durata segnalata al punto 6 del medesimo, in corrispondenza del quadratino contrassegnato con una X.*
- d) *Voi o i vostri familiari siete tenuti ad informare l'istituzione del luogo di residenza di qualsiasi cambiamento intervenuto nella vostra situazione che possa modificare il diritto alle prestazioni in natura, in particolare: l'abbandono o il mutamento dell'occupazione, oppure qualsiasi trasferimento di residenza o di permanenza vostro o dei vostri familiari.*

## NOTE

- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (2) Da compilare solo qualora il modulo sia stato richiesto dall'istituzione del luogo di residenza.
- (3) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (4) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (5) Apporre una X nella casella ove il modulo sia destinato ad un'istituzione irlandese o britannica.
- (6) Se il modulo è rilasciato da un'istituzione tedesca, francese, italiana o portoghese.
- (7) Se il modulo è rilasciato da un'istituzione greca, ungherese o britannica per lavoratori subordinati o autonomi.
- (8) Ove il presente attestato sia rilasciato per rinnovare l'attestato emesso in precedenza, di cui sia scaduta la validità, l'istituzione del luogo di residenza non è tenuta a compilare la parte B.
- (9) Delle due sezioni 9 e 10, compilare quella che interessa e apporre una X nel relativo quadratino.

S2



Regolamento (CE) n. 883/2004, articolo 20

## Diritto alle cure programmate

Regolamenti UE 883/04 e 987/09 (\*)

### AVVERTENZE PER L'INTERESSATO

Questo è l'attestato di diritto a certe cure mediche all'estero. Se presentate l'attestato all'istituzione sanitaria nel paese in cui saranno fornite le cure riceverete un trattamento medico alle stesse condizioni delle persone assicurate in tale paese.

Potreste eventualmente avere diritto a un rimborso supplementare conformemente alle tariffe di rimborso nazionali. La vostra istituzione sanitaria vi informerà nel merito. Per un elenco di istituzioni sanitarie si rinvia a:  
<http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

### 1. DATI PERSONALI DELL'INTERESSATO

- 1.1 Numero d'identificazione personale nello Stato membro competente
- 1.2 Cognome/i
- 1.3 Nome/i
- 1.4 Cognome alla nascita (\*\*)
- 1.5 Data di nascita
- 1.6 Indirizzo attuale
  - 1.6.1 Via, n.
  - 1.6.2 Città
  - 1.6.3 Codice postale
  - 1.6.4 Codice paese

### 2. TIPO E LUOGO DELLE CURE

- 2.1 Cure
- 2.2 Luogo delle cure
- 2.3 Periodo previsto delle cure
  - 2.3.1 Data di inizio
  - 2.3.2 Data finale

(\*) Regolamenti (CE) n. 883/2004, articoli 20, 27 e 36, e 987/2009, articoli 26 e 33.

(\*\*) Informazione fornita all'istituzione dal possessore se questa non è conosciuta dall'istituzione.

S2



INSTRUMENTO PER LA COMUNICAZIONE

## Diritto alle cure programmate

### 3. ISTITUZIONE CHE COMPILA IL FORMULARIO

- 3.1 Denominazione
- 3.2 Via, n.
- 3.3 Città
- 3.4 Codice postale
- 3.5 Sigla paese
- 3.6 Numero di identificazione dell'istituzione
- 3.7 Fax ufficio n.
- 3.8 Telefono ufficio n.
- 3.9 E-mail
- 3.10 Data
- 3.11 Firma

TIMBRO

CERTIFICATO RIGUARDANTE IL MANTENIMENTO DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI MALATTIA-MATERNITÀ  
ATTUALMENTE FORNITE

Regolamento (CEE) n. 1408/71: articolo 22, paragrafo 1, lettera b).i; articolo 22, paragrafo 1, lettera c).i; articolo 22, paragrafo 3; articolo 22, lettera a); articolo 31  
Regolamento (CEE) n. 574/72: articolo 22, paragrafi 2 e 3; articolo 23; articolo 31, paragrafi 1 e 3

L'istituzione competente o l'istituzione del luogo di residenza della persona assicurata, del titolare di pensione o del suo familiare trasmette il presente modulo alla persona assicurata, al titolare di pensione o al suo familiare. Ove la persona assicurata o il titolare di pensione si rechi nel Regno Unito, si trasmette una copia del modulo anche al "Department for Work and Pensions, Pension Service, International Pension Centre", Tyneview Park, Newcastle-upon-Tyne.

Il modulo deve essere compilato in stampatello, utilizzando unicamente le apposite linee tratteggiate. È costituito da 2 pagine, nessuna delle quali può essere tralasciata.

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 1.  | <input type="checkbox"/> Persona assicurata  | <input type="checkbox"/> Familiare della persona assicurata                          |
|     | <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo   | <input type="checkbox"/> Familiare del lavoratore autonomo                           |
|     | <input type="checkbox"/> Titolare di pensione (lavoratore subordinato)   | <input type="checkbox"/> Familiare del titolare di pensione (lavoratore subordinato) |
|     | <input type="checkbox"/> Titolare di pensione (lavoratore autonomo)  | <input type="checkbox"/> Familiare del titolare di pensione (lavoratore autonomo)    |
| 1.1 | Cognome(i) (2):<br>.....   |  |
| 1.2 | Nome(i) (3):<br>.....  | Data di nascita:<br>.....  |
| 1.3 | Cognome(i) da nubile: .....  |  |
| 1.4 | Indirizzo nel paese di residenza:<br>.....   |  |
| 1.5 | Indirizzo nel paese ove l'interessato si reca:<br>.....<br>.....   |  |
| 1.6 | Numero di identificazione personale (4): .....   |  |
| 2.  | La persona sopra indicata è autorizzata a conservare il diritto alle prestazioni in natura<br><input type="checkbox"/> dell'assicurazione malattia-maternità <input type="checkbox"/> dell'assicurazione infortuni nella vita privata (5)<br>in ..... (paese), ove si reca |  |
| 2.1 | <input type="checkbox"/> per stabilire la propria residenza  |  |
| 2.2 | <input type="checkbox"/> per sottoporsi a cure presso (6)<br>.....<br>.....<br>o in qualsiasi altro centro di uguale natura nel caso di un trasferimento necessario per ragioni di cure mediche.   |  |
| 2.3 | <input type="checkbox"/> per inviare campioni biologici per le analisi, senza che la persona interessata sia presente.   |  |
| 3.  | In virtù del presente certificato, le predette prestazioni possono essere concesse<br>dal ..... al ..... incluso.  |  |
| 4.  | Il rapporto del nostro medico di controllo   |  |
| 4.1 | <input type="checkbox"/> è allegato in busta chiusa  |  |
| 4.2 | <input type="checkbox"/> è stato inviato il ..... a (7) .....  |  |
| 4.3 | <input type="checkbox"/> può essere richiesto alla sottoscritta istituzione  |  |
| 4.4 | <input type="checkbox"/> non è stato compilato   |  |
| 5.  | Istituzione competente   |  |
| 5.1 | Denominazione: .....   |  |
| 5.2 | Numero di identificazione dell'istituzione: .....  |  |
| 5.3 | Indirizzo: .....   |  |
| 5.4 | Timbro   | 5.5 Data: .....  |
|     |  | 5.6 Firma: .....   |

## Istruzioni per la persona interessata

Il presente modulo deve essere da voi presentato senza indugio all'istituzione di assicurazione malattia e maternità del luogo nel quale vi siete trasferito, e cioè:

- in Belgio, alla "mutualité" (fondo locale di assicurazione malattia) scelta;*
- nella Repubblica ceca, allo "Zdravotní pojišťovna" (fondo assicurazione malattia) scelto;*
- in Danimarca, al fornitore delle prestazioni, in genere il medico generico che vi invierà da uno specialista;*
- in Germania, alla "Krankenkasse" (fondo d'assicurazione malattia) scelta;*
- in Estonia, all'"Eesti Haigekassa" (Agenzia di assicurazione malattia);*
- in Grecia, in linea di massima, all'"ufficio regionale o locale dell'istituto di assicurazioni sociali (IKA)" che consegna all'interessato un libretto sanitario in mancanza del quale le prestazioni in natura non sono concesse;*
- in Spagna, ai servizi medico-ospedalieri del sistema sanitario coperto dalle assicurazioni sociali spagnole. Dovrete allegare al modulo una fotocopia;*
- in Francia, alla "Caisse primaire d'assurance malaie" (cassa primaria di assicurazione malattia);*
- in Irlanda, all'ufficio sanitario locale dello "Health Service Executive";*
- in Italia, all'azienda sanitaria locale (ASL) competente per territorio;*
- a Cipro, all'"Υπουργείο Υγείας" (ministero della Sanità), 1448 Lefkosia;*
- in Lettonia, al "Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra" (ente statale assicurazione malattia obbligatoria);*
- in Lituania, al "Territorial Patient Fund" (fondo territoriale dei pazienti) e agli istituti di malattia-maternità;*
- in Lussemburgo, alla "Caisse de maladie des ouvriers" (cassa malattia degli operai);*
- in Ungheria, al fornitore delle cure;*
- a Malta, al servizio sanitario nazionale (medico, dentista, ospedale, centro sanitario) presso cui vengono dispensate le cure;*
- nei Paesi Bassi, in caso di trasferimento di residenza, alla cassa di malattia competente per il luogo di residenza e, in caso di soggiorno temporaneo, all'"Agis Verzekeringen", Utrecht;*
- in Austria, alla "Gebietskrankenkasse" (cassa malattia regionale), competente per il luogo di residenza o di permanenza;*
- in Polonia, all'ufficio regionale del "Narodowy Fundusz Zdrowia" (fondo sanitario nazionale) competente per il luogo di residenza o di permanenza;*
- in Portogallo, per il continente: all'"Administração Regional de Saúde" (amministrazione regionale della sanità) del luogo di residenza o di permanenza; per Madera: al "Centro de Saúde" (centro sanitario) del luogo di permanenza; per le Azzorre: al "Centro de Saúde" (centro sanitario) del luogo di permanenza;*
- in Slovenia, all'unità regionale competente dello "Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS)" (istituto assicurativo sanitario della Slovenia) nel luogo di residenza o di permanenza;*
- in Slovacchia, alla "zdravotná poisťovňa" (compagnia di assicurazione malattia) scelta dalla persona assicurata;*
- in Finlandia, all'ufficio locale del "Kansaneläkelaitos" (istituzione di sicurezza sociale. Il modulo dovrà essere esibito al centro sanitario municipale o all'ospedale pubblico che fornisce il trattamento);*
- in Svezia, al "Försäkringskassan" (ufficio di previdenza sociale). Occorre presentare il modulo all'istituto sanitario che dispensa le cure;*
- nel Regno Unito, al servizio medico (medico, dentista, ospedale, ecc.) cui è richiesta l'assistenza;*
- in Islanda, al "Tryggingastofnun ríkisin" (istituzione statale di sicurezza sociale), Reykjavik;*
- in Liechtenstein, all'"Amt für Volkswirtschaft" (ufficio di economia nazionale), Vaduz;*
- in Norvegia, al "Lokale trygdekontor" (ufficio assicurativo locale);*
- in Svizzera, all'"Institution commune LAMal — Istituzione comune LAMal — Gemeinsame Einrichtung KVG" (Ufficio di collegamento con l'assistenza federale di assicurazione malattia ), Solothurn. Il modulo va presentato al medico o all'ospedale che dispensa le cure.*

## NOTE

- (1) Sigla del paese dell'istituzione che compila il modulo: BE = Belgio; CZ = Repubblica ceca; DK = Danimarca; DE = Germania; EE = Estonia; GR = Grecia; ES = Spagna; FR = Francia; IE = Irlanda; IT = Italia; CY = Cipro; LV = Lettonia; LT = Lituania; LU = Lussemburgo; HU = Ungheria; MT = Malta; NL = Paesi Bassi; AT = Austria; PL = Polonia; PT = Portogallo; SI = Slovenia; SK = Slovacchia; FI = Finlandia; SE = Svezia; UK = Regno Unito; IS = Islanda; LI = Liechtenstein; NO = Norvegia; CH = Svizzera.
- (2) Indicare tutti i cognomi nell'ordine dello stato civile.
- (3) Indicare tutti i nomi nell'ordine dello stato civile.
- (4) Indicare il numero della persona assicurata ove il familiare non possiede un numero di identificazione personale.
- (5) Da compilare da parte delle istituzioni francesi per lavoratori agricoli autonomi.
- (6) Compilare se possibile.
- (7) Denominazione ed indirizzo dell'istituzione alla quale è stato inviato il rapporto medico.





DA1



**Diritto alla copertura sanitaria  
a titolo dell'assicurazione contro gli infortuni  
sul lavoro e le malattie professionali**

**3. IL TITOLARE HA DIRITTO ALL'ASSISTENZA SANITARIA A MOTIVO DI**

- 3.1 L'infortunio sul lavoro sofferto** 3.1.1 in data  
3.1.2 che ha avuto le seguenti conseguenze
- 3.2 La malattia professionale diagnosticata** 3.2.1 in data  
3.2.2 che ha avuto le seguenti conseguenze
- 3.3 L'autorizzazione che abbiamo concesso all'interessato a mantenere il diritto a prestazioni  
in natura nel (Stato) in cui si reca**
- 3.3.1 per prendervi la residenza
- 3.3.2 per ricevere un trattamento medico

**4. LA RELAZIONE DEL NOSTRO MEDICO D'UFFICIO**

- 4.1 è allegata in busta sigillata
- 4.2 può essere ottenuta a richiesta
- 4.3 è stata inviata 4.3.1 in data 4.3.2 a
- 4.4 non è stata compilata

**5. ISTITUZIONE CHE COMPLETA IL FORMULARIO**

- 5.1 Denominazione
- 5.2 Via, n.
- 5.3 Città
- 5.4 Codice postale 5.5 Sigla paese
- 5.6 Numero di identificazione dell'istituzione
- 5.7 Fax ufficio n.
- 5.8 Telefono ufficio n.
- 5.9 E-mail
- 5.10 Data
- 5.11 Firma

TIMBRO