

Ministero della salute

Circ. 19-2-2008 n. DG/RUERI/II/3152-P/I.3.b/1

Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimorati in Italia.

Emanata dal Ministero della salute, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione, Direzione generale per i rapporti con l'Unione Europea e per i rapporti internazionali, Ufficio II.

Con nota 3 agosto 2007, n. DGRUERI/II/1271211.3.b, lo scrivente Ministero, nel fornire alcune indicazioni in merito all'assistenza sanitaria e all'iscrizione al S.S.N. dei cittadini comunitari, in applicazione del D.Lgs. 6 febbraio 2007, n. 30, che recepiva nell'ordinamento italiano la Direttiva 2004/38 (relativa alla libera circolazione ed al diritto di soggiorno dei cittadini comunitari in uno Stato membro), ribadiva la proroga per tutto l'anno 2007 del codice STP per i cittadini neocomunitari che ne erano già in possesso al 31 dicembre 2006 e che erano privi di copertura sanitaria, e raccomandava alle Regioni di assicurare le prestazioni urgenti ed indifferibili a coloro che ne facessero richiesta, anche se privi di copertura sanitarie e del codice STP, tenendo una contabilità separata.

Nel 2008 è venuta a cessare la proroga e si presenta la problematica concernente quei cittadini, soprattutto neocomunitari, che si trovano sul territorio dello Stato, non risultano assistiti dagli Stati di provenienza e non hanno i requisiti per l'iscrizione al S.S.N. Problematica recepita da due recenti circolari rispettivamente della Regione Marche (prot. 13/07/Sal/ass del 4 gennaio 2008) e della Regione Piemonte (prot. 822/DA 2009 del 9 gennaio 2008) con le quali sono state fornite indicazioni relative alle modalità di assistenza sanitaria ai cittadini neocomunitari non iscrivibili al S.S.N.

In proposito, occorre premettere che uno dei principi sanciti dai regolamenti comunitari di sicurezza sociale è quello della parità di trattamento tra l'assistito di uno Stato che si trova in un altro Stato membro con gli assistiti di quest'ultimo.

I cittadini comunitari che si trovano in Italia (residente o dimorati) hanno, quindi, diritto agli stessi livelli di assistenza di cui usufruiscono gli iscritti al Servizio sanitario nazionale nei seguenti limiti: i titolari di Team hanno diritto alle sole prestazioni medicalmente necessarie, i titolari di modelli E106 (lavoratori, studenti), E121 (pensionati) hanno diritto all'assistenza sanitaria completa.

Completamente parificati agli iscritti al S.S.N. sono coloro che svolgono attività lavorativa sulla base di un contratto di diritto italiano.

Inoltre, godono dell'assistenza sanitaria, con iscrizione al Servizio sanitario nazionale anche alcune fasce di popolazione particolarmente vulnerabili come le persone vittime della tratta o le vittime di schiavitù, ai sensi della legge n. 17 del 2007, dell'art. 18 del D.Lgs. n. 286 del 1998, dell'art. 13 della legge n. 228 del 2003, così come indicato nella nota 3 agosto 2007, n. DGRUERI/II/1271211.3.b.

Come si è detto, rimangono al di fuori di questo quadro quei cittadini comunitari privi di copertura sanitaria e presenti sul territorio nazionale.

Al riguardo, ferme restando le competenze in materia sanitaria di spettanza regionale, si è del parere che il decreto legislativo n. 30 del 2007 debba essere armonizzato con le norme di principio dell'ordinamento italiano che sanciscono la tutela della salute e garantiscono cure gratuite agli indigenti (art. 32 Cost.), dai cui principi discende il carattere solidaristico ed universale del Servizio sanitario nazionale.

Pertanto, come sottolineato nella nota 3 agosto 2007, n. DGRUERI/II/1271211.3.b, i cittadini comunitari hanno diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti. Tra queste si intendono incluse anche le prestazioni sanitarie relative:

- alla tutela della salute dei minori, ai sensi della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva con legge 27 maggio 1991, n. 176;

- alla tutela della maternità, all'interruzione volontaria di gravidanza, a parità di condizione con le donne assistite iscritte al S.S.N., in applicazione della legge 29 luglio 1975, n. 405, della legge 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto ministeriale 10 settembre 1998.

Infine, devono essere attivate, nei confronti di queste persone, anche per motivi di sanità pubblica nazionale, le campagne di vaccinazione, gli interventi di profilassi internazionale e la profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, ai sensi della vigente normativa nazionale.

Di tutte queste prestazioni dovrà essere tenuta, da parte delle A.S.L. una contabilità separata, da cui risulti l'identità del cittadino comunitario e le prestazioni ricevute, di cui si terrà conto per l'azione di recupero e negoziazione nei confronti degli Stati competenti in sede comunitaria o diplomatica. In particolare sono in corso con le autorità sanitarie dei paesi neocomunitari trattative per una più opportuna regolamentazione delle procedure e dei rapporti contabili relativi alla mobilità sanitaria internazionale.

Le Regioni sono invitate ad assicurare alle Aziende sanitarie ed ospedaliere un adeguato supporto per una omogenea e uniforme applicazione della normativa vigente al fine di assicurare ai propri cittadini una piena tutela del diritto alla salute.

Si invita pertanto codesto Assessorato ad informare le rispettive aziende sanitarie per gli adempimenti di loro competenza.