

## V

(Avvisi)

## PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

## COMMISSIONE EUROPEA

**Invito rivolto agli operatori di servizi medici e paramedici (ospedali, cliniche, laboratori, centri medici e persone fisiche che esercitano un'attività nel settore medico/paramedico) e alle farmacie a mettere le proprie prestazioni a disposizione del RCAM a prezzi applicabili ai suoi affiliati/beneficiari**

(2011/C 221/06)

**1. Contatto presso la Commissione europea**

European Commission, PMO/3 Bureau Central du RCAM (JSIS Central Office), for the attention of Mr Scognamiglio, Head of Unit PMO3 RCAM, 1049 Bruxelles/Brussel, Belgique/België, Tel. +32 22952799, Fax +32 22956639.

**2. Oggetto del presente invito**

Tutti i funzionari e gli agenti delle Istituzioni/Agenzie dell'Unione europea, nonché le persone a loro carico (beneficiari), sono coperti contro i rischi di malattia. In particolare, il Regime comune di assicurazione malattia delle Istituzioni delle Comunità europee (RCAM), istituito di comune accordo tra le Istituzioni, garantisce ai beneficiari il rimborso delle spese sostenute a causa di malattia/infortunio e maternità, alle condizioni e nei limiti previsti nella relativa regolamentazione e nelle disposizioni generali di attuazione (DGE). Inoltre, gli affiliati hanno il diritto di sottoporsi ad esami medici di diagnosi precoce nell'ambito della medicina preventiva (v. allegato 1 per i programmi).

L'Ufficio centrale del RCAM, che fa parte dell'Ufficio di gestione e liquidazione dei diritti individuali (PMO), unità Assicurazione malattia e infortuni (PMO/3) della Commissione europea, è responsabile della gestione del RCAM.

Il principio fondamentale del RCAM è la libera scelta del medico e degli istituti di cura da parte degli affiliati/beneficiari.

L'Ufficio centrale desidera costituire elenchi di operatori di servizi medici e paramedici [ospedali, cliniche, laboratori, centri medici e farmacie<sup>(1)</sup>] che offrano le loro prestazioni a prezzi applicabili agli affiliati/beneficiari del RCAM. Gli operatori di servizi medici possono inoltre formulare la loro proposta in relazione ai programmi di diagnosi precoce nell'ambito della medicina preventiva descritti in allegato (per l'insieme delle prestazioni previste in ciascun programma).

L'obiettivo è quello di mettere a disposizione degli affiliati/beneficiari tali elenchi di operatori di servizi presenti negli otto paesi indicati al punto 4.

Tali elenchi saranno ampiamente pubblicizzati presso gli affiliati/beneficiari del RCAM.

<sup>(1)</sup> Unicamente per il Belgio.

Gli affiliati/beneficiari manterranno il diritto alla libera scelta degli operatori di servizi, presenti o meno negli elenchi proposti.

Un'azione di comunicazione sensibilizzerà, tuttavia, gli affiliati/beneficiari sulle implicazioni per il RCAM e sull'interesse a rivolgersi ai centri o agli operatori figuranti nell'elenco (servizio di qualità, prezzi applicabili, facilità di presa in carico). Gli operatori che praticheranno le tariffe migliori potranno ragionevolmente attendersi un aumento della clientela, avendo al contempo la garanzia di un pagamento sicuro e rapido soprattutto in caso di ricorso alla presa in carico, per i ricoveri e gli esami in ospedale (day hospital).

Il ricevimento della documentazione da parte degli operatori e la loro inclusione da parte della Commissione negli elenchi in oggetto non saranno in alcun modo vincolanti né per la Commissione né per gli affiliati/beneficiari del RCAM. La Commissione non firmerà contratti né convenzioni.

Gli operatori che manifesteranno il loro interesse a seguito del presente invito, inviando il loro listino dei prezzi applicabili agli affiliati/beneficiari e/o la percentuale di sconto proposta rispetto ai loro prezzi al pubblico, si impegnano ad applicare tali prezzi agli affiliati/beneficiari e, nel caso di presa in carico da parte della Commissione, a trasmettere la richiesta di pagamento o fattura direttamente al Regime comune di assicurazione malattia delle Istituzioni delle Comunità europee (RCAM).

Gli operatori che desiderano partecipare a questa iniziativa devono inviare l'elenco dei servizi offerti, i prezzi proposti e la percentuale di sconto che intendono applicare agli affiliati/beneficiari del RCAM.

L'affiliato/il beneficiario che utilizzerà un prestatore di servizi figurante negli elenchi potrà:

- pagare la prestazione direttamente, per poi chiedere il rimborso alla cassa malattia, nei casi previsti dalla regolamentazione RCAM,
- oppure, in caso di ricovero o di esami in ospedale, chiedere che la fattura sia inviata direttamente alla Commissione.

Il RCAM, rimborsando la totalità o una parte delle spese, si surroga all'affiliato nei diritti e nelle azioni nei confronti di terzi, in particolare in caso di mancata applicazione del prezzo proposto dall'istituto/dalla clinica iscritti nell'elenco rispetto alle tariffe/ai prezzi trasmessi (incluso lo sconto eventualmente applicabile).

In questi casi, il RCAM si riserva il diritto di rifiutare il pagamento della differenza di prezzo o di chiederne il rimborso all'istituto/alla clinica in questione se l'importo è già stato pagato.

Il RCAM informa i prestatori delle disposizioni di cui all'articolo 31 della regolamentazione RCAM, in base al quale, quando la causa di un infortunio o di una malattia è imputabile a un terzo, le Comunità si surrogano di diritto, nei limiti degli obblighi che incombono loro ai sensi della medesima regolamentazione, alla vittima o ai suoi aventi diritto nelle azioni contro il terzo responsabile, conformemente all'articolo 85 bis dello Statuto dei funzionari delle Comunità europee.

Tutti gli operatori che avranno risposto al presente invito riceveranno una comunicazione con cui saranno informati del loro inserimento o meno nell'elenco. Ogni interessato escluso potrà presentarsi nuovamente entro 4 anni (meno 6 mesi) dalla data di pubblicazione dell'invito.

### 3. Modalità

Il presente avviso costituisce un invito a proporre prestazioni a prezzi proposti applicabili agli affiliati/beneficiari del RCAM.

Le prestazioni e i prezzi proposti figureranno in uno o più elenchi (di cui al punto 5) validi 4 anni a decorrere dalla data di deposito presso la Commissione.

Verrà stilato un elenco specifico per i programmi di diagnosi precoce.

Il termine ultimo per l'invio dei documenti al fine di manifestare interesse è fissato a sei mesi prima della scadenza dei 4 anni dalla data di pubblicazione dell'invito.

Tutti gli operatori sono invitati a partecipare in conformità con le disposizioni del presente avviso indicando un responsabile dei contatti con il RCAM. Il PMO inserirà negli elenchi i partecipanti che soddisfano i criteri di cui al successivo punto 7.

I dati personali saranno trattati conformemente al regolamento (CE) n. 45/2001 concernente la tutela delle persone fisiche in relazione al trattamento dei dati personali da parte delle istituzioni e degli organismi comunitari, nonché la libera circolazione di tali dati. Tali dati e le risposte fornite possono essere trattati solo ai fini della valutazione dei documenti pervenuti al PMO.

Maggiori informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili all'indirizzo:

[http://ec.europa.eu/dataprotectionofficer/privacystatement\\_publicprocurement\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/dataprotectionofficer/privacystatement_publicprocurement_en.pdf)

#### 4. Stati membri

Possono manifestare il proprio interesse ospedali, cliniche, laboratori, centri medici, farmacie (solo per il Belgio) e persone fisiche autorizzate che operano nel settore sanitario nei seguenti Stati membri:

- Italia,
- Belgio <sup>(1)</sup>,
- Francia,
- Germania,
- Lussemburgo <sup>(2)</sup>,
- Paesi Bassi,
- Spagna,
- Regno Unito.

#### 5. Categorie degli elenchi

Negli elenchi figureranno le seguenti categorie:

- ospedali — all'interno di questa categoria sarà precisato se sono presenti specializzazioni particolari per ciascun ospedale,
- cliniche private,
- laboratori di analisi e visite specialistiche,
- medici specialisti (per esempio, ginecologi, pediatri, dentisti, ecc.),
- medici generici,

<sup>(1)</sup> Per il Belgio, per uguali prestazioni e modalità, il prezzo offerto non potrà essere superiore al prezzo convenzionato [v. l'accordo nazionale medico-mutualistico 2011 (convenzione INAMI) siglato il 13 dicembre 2010 e pubblicato nel *Moniteur Belge* del 17 gennaio 2011 — punto 9.1, secondo paragrafo: la commissione nazionale medico-mutualistica richiama l'attenzione sul fatto che, in applicazione del trattato europeo e del regolamento (CE) n. 883/2004, non possono essere applicate ai cittadini europei, compreso il personale impiegato dalle Istituzioni dell'Unione europea, tariffe superiori alle tariffe applicabili ai residenti affiliati al sistema nazionale di sicurezza sociale — [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article\\_body.pl?language=fr&caller=summary&pub\\_date=2011-01-17&numac=2010022524#end#end](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/article_body.pl?language=fr&caller=summary&pub_date=2011-01-17&numac=2010022524#end#end)].

<sup>(2)</sup> Per il Lussemburgo, la percentuale di sconto sarà considerata a partire dai prezzi convenzionati.

- servizi paramedici,
- farmacie (solo per il Belgio),
- programmi di diagnosi precoce.

Per quanto riguarda le camere di cliniche e ospedali, i prezzi dovranno essere indicati per una stanza singola (utilizzata dalla vasta maggioranza dei nostri beneficiari) e per una a due letti.

#### **6. Termine di validità dell'elenco redatto a seguito dell'invito a manifestare interesse**

Tutti gli operatori potranno depositare la documentazione entro 4 anni meno 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente invito.

#### **7. Criteri per l'iscrizione nell'elenco degli operatori**

##### *7.1. Criteri di esclusione*

1. Sono esclusi dalla partecipazione gli operatori:

- a) i quali siano in stato di fallimento, liquidazione, amministrazione controllata, concordato preventivo, cessazione d'attività o in ogni altra situazione analoga risultante da una procedura della stessa natura prevista da leggi e regolamentazioni nazionali, ovvero a carico dei quali sia in corso un procedimento di tal genere;
- b) nei confronti dei quali sia stata pronunciata una condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla loro moralità professionale;
- c) che, in materia professionale, abbiano commesso un errore grave, accertato con qualsiasi elemento documentabile dalle amministrazioni aggiudicatrici;
- d) che non siano in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali o con gli obblighi relativi al pagamento d'imposte e tasse secondo la legislazione del paese in cui sono stabiliti, del paese dell'amministrazione aggiudicatrice o del paese dove dev'essere eseguita la prestazione;
- e) nei confronti dei quali sia stata emessa una sentenza passata in giudicato per frode, corruzione, partecipazione ad un'organizzazione criminale o qualsiasi altra attività illecita che leda gli interessi finanziari dell'Unione europea.

2. Gli operatori devono certificare (mediante una dichiarazione sull'onore) che non si trovano in una delle situazioni descritte al paragrafo 1.

##### *7.2. Criteri di selezione*

Capacità tecnica e professionale:

- conformità e autorizzazione a svolgere l'attività secondo le leggi del paese in cui sono stabiliti o del paese in cui operano.

7.2.1. Gli operatori devono inviare la documentazione che dimostri il rispetto della normativa sopra indicata.

#### **8. Documentazione da fornire**

8.1. Gli operatori devono inviare il documento comprovante l'assicurazione di responsabilità civile verso terzi.

8.2. Gli operatori devono inoltre trasmettere:

- 1) l'elenco delle prestazioni sanitarie erogate nella loro struttura;
- 2) il listino dei prezzi di tutte le prestazioni/tutti gli esami applicabili agli affiliati/beneficiari e/o la percentuale di sconto dei prezzi che gli operatori intendono applicare agli affiliati/beneficiari del RCAM rispetto ai prezzi al pubblico. In quest'ultimo caso, gli operatori dovranno inviare anche il listino dei prezzi al pubblico;
- 3) l'elenco dei prodotti farmaceutici e la percentuale di sconto sui prezzi (solo per il Belgio).

8.3. Il PMO si riserva il diritto di:

- respingere le domande degli operatori che non contengono tutte le informazioni, le formalità e i documenti necessari,
- chiedere agli operatori di ripresentare, in tutto o in parte, le informazioni, le formalità e i documenti nel caso in cui, per esempio, il periodo di validità delle suddette attestazioni sia scaduto.

#### 9. Altre informazioni e indicazioni per gli operatori

- 9.1. I documenti giustificativi e le fatture che gli operatori emetteranno agli affiliati devono essere conformi alle leggi del paese in cui sono erogate le prestazioni.
- 9.2. Gli operatori dovranno informare immediatamente il PMO di qualsiasi eventuale variazione a seguito della quale non siano più in grado di soddisfare i criteri indicati al punto 7.
- 9.3. I prezzi proposti potranno essere rivisti una volta l'anno.

In caso di variazione dei prezzi, gli operatori invieranno il nuovo listino dei prezzi modificati entro il 31 dicembre di ogni anno. La revisione decorre dal 1° febbraio dell'anno successivo al ricevimento dei prezzi modificati.

- 9.4. Gli operatori che desiderino ritirarsi dall'elenco devono informarne la Commissione con lettera raccomandata indirizzata alla persona di contatto indicata al punto 1.
- 9.5. Il presente a manifestare interesse ha una validità di quattro anni dalla data di invio del presente avviso all'Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea.

#### 10. Modalità di presentazione

Gli operatori sono invitati ad inviare la propria candidatura e la documentazione richiesta a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo:

PMO/3 — RCAM  
Rue de la Science/Wetenschapstraat 27 (SC27 3/054)  
1049 Bruxelles/Brussel  
BELGIQUE/BELGIË  
For the attention of Mr SCOGNAMIGLIO

#### 11. Altre informazioni

Tutti gli operatori partecipanti saranno informati dell'esito della loro candidatura (iscrizione o meno nell'elenco) entro 30 giorni di calendario dalla presentazione della domanda.

Il PMO si riserva il diritto di annullare l'inserimento nell'elenco e ne informa l'interessato entro 15 giorni di calendario, in caso di:

- 1) mancata applicazione del prezzo proposto dal centro/prestatore di servizio;
- 2) mancato rispetto delle norme specifiche stabilite dallo Stato membro in cui si svolge l'attività.

Allegati:

- programmi di diagnosi precoce del RCAM.
-

## ALLEGATO I

**UNIONE EUROPEA — REGIME COMUNE DI ASSICURAZIONE MALATTIA  
PROGRAMMA DI ACCERTAMENTO PRECOCE N. 1****Donne età fino a 40 anni****Frequenza: ogni 5 anni**

(eccettuato il esame ginecologico, che è annuale)

(Gli esami proposti essendo facoltativi, è possibile rinunciare a uno o più d'essi; ogni esame complementare sarà però eseguito a spese dell'interessato.)

**1. Esame clinico**

E dell'acuità visiva

**2. Radiografia polmonare frontale e laterale**

Unicamente su richiesta medica motivata

**3. Esami di laboratorio**

— Esame del sangue:

velocità di sedimentazione

leucociti

formula leucocitaria

eritrociti

piastrine

emoglobina

ferro serico

glicemia

colesterolo tot. — HDL LDL

trigliceridi

acido urico

urea

creatinina

GPT (ALT)

GOT (AST)

gamma GT

HBsAg, Anti HBc

test VDRL per immunofluorescenza

test HIV (offerto su base consensuale)

— Esame delle urine:

albumina, glucosio, ricerca di sangue + esame microscopico — Malatti tropicali (riservati al personale in servizio nei paesi tropicali): anticorpi del plasmodium falciparum, della schistosomiasi e dell'amibiasi e anticorpi s dell'HBV

Esame **parassitologico** delle feci (esame diretto e dopo arricchimento)**4. Elettrocardiogramma a riposo**

**5. Esame ginecologico**

- Citologia del collo dell'utero e colposcopia
- Esame clinico dei seni
- Mammografia ed ecografia dei seni **unicamente se vi sia una indicazione medica motivata**

**6. Rapporti di sintesi**

(Aggiornamento della tabella ricapitolativa dei rischi)

---

## ALLEGATO II

**UNIONE EUROPEA — REGIME COMUNE DI ASSICURAZIONE MALATTIA  
PROGRAMMA DI ACCERTAMENTO PRECOCE N. 2****Donne dai 40-59 anni: frequenza: ogni 3 anni****Donne dai 60 anni: frequenza: ogni 2 anni**

(eccettuato l'esame ginecologico, che è annuale)

(Gli esami proposti essendo facoltativi, è possibile rinunciare a uno o più d'essi; ogni esame complementare sarà però eseguito a spese dell'interessato.)

**1. Esame clinico****2. Esame oftalmologico completo**

Acuità visiva o esame della correzione (senza prescrizione di lenti) — Fondo dell'occhio — Tonometria.

**3. Esame otorinolaringoiatrico completo**

(Laringoscopia diretta per fibroscopia unicamente se l'indiretta risulti impossibile).

**4. Radiografia polmonare frontale e laterale**

Unicamente su richiesta medica motivata.

**5. Esami di laboratorio**

— Esame del sangue:

velocità di sedimentazione,

leucociti,

formula leucocitaria,

eritrociti,

piastrine,

emoglobina,

ferro serico,

glicemia,

colesterolo tot. — HDL LDL,

trigliceridi,

acido urico,

urea,

creatinina,

GPT (ALT),

GOT (AST),

gamma GT,

fosfatasi alcaline,

potassio,

HBsAg, Anti HBc,

test VDRL per immunofluorescenza,

test HIV (offerto su base consensuale),

elettroforesi delle proteine sieriche (a partire dai 50 anni).



— Esame delle urine:

albumina, glucosio, ricerca di sangue + esame microscopico — Ricerca di sangue nelle feci (3 giorni consecutivi)  
— Malattie tropicali (riservati al personale in servizio nei paesi tropicali): anticorpi del *plasmodium falciparum*, della schistosomiasi e dell'amibiasi e anticorpi s dell'HBV.

Esame **parassitologico** delle feci (esame diretto e dopo arricchimento).

#### 6. **Esame cardiovascolare**

— Elettrocardiogramma a riposo.

— Elettrocardiogramma sotto sforzo: cicloergometria (solo se vi siano fattori di rischio).

#### 7. **Rettosigmoidoscopia**

(La colonoscopia totale di riferimento è consigliata tra i 45 e i 50 anni; per le persone a rischio familiare, controllo ogni 3 anni).

In caso di necessità di un esame colonoscopia o di rettosigmoidoscopia (da verificare con il medico curante o il medico consiglio del vostro Istituto o del medico del centro di esami preventivi), La prego di informarsi presso il centro per gli esami preventivi sulle modalità per la preparazione all'esame al fine di presentarsi a questo esame nelle condizioni ottimali.

#### 8. **Esame ginecologico**

— Citologia del collo dell'utero e colposcopia.

— Esame clinico dei seni.

— Mammografia.

— Ecografia dei seni **unicamente se vi è una indicazione medica motivata.**

#### 9. **Ecografia addominale e renale**

Un solo esame di riferimento tra i 45 ed i 50 anni; dopo i 50 anni, secondo le frequenze previste nel programma.

#### 10. **Rapporti di sintesi**

(Aggiornamento della tabella ricapitolativa dei rischi).

---

## ALLEGATO III

**UNIONE EUROPEA — REGIME COMUNE DI ASSICURAZIONE MALATTIA  
PROGRAMMA DI ACCERTAMENTO PRECOCE N. 3****Uomini età fino a 40 anni****Frequenza: ogni 5 anni**

(Gli esami proposti essendo facoltativi, è possibile rinunciare a uno o più d'essi; ogni esame complementare sarà però eseguito a spese dell'interessato.)

**1. Esame clinico**

E dell'acuità visiva.

**2. Radiografia polmonare frontale e laterale**

Unicamente su richiesta medica motivata.

**3. Esami di laboratorio**

— Esame del sangue:

velocità di sedimentazione,

leucociti,

formula leucocitaria,

eritrociti,

piastrine,

emoglobina,

glicemia,

colesterolo tot. — HDL LDL,

trigliceridi,

acido urico,

urea,

creatinina,

GPT (ALT),

GOT (AST),

gamma GT,

HBsAg, Anti HBe,

test VDRL per immunofluorescenza,

test HIV (offerto su base consensuale).

— Esame delle urine:

albumina, glucosio, ricerca di sangue + esame microscopico — Malattie tropicali (riservati al personale in servizio nei paesi tropicali): anticorpi del *plasmodium falciparum*, della schistosomiasi e dell'amibiasi e anticorpi s dell'HBV.

Esame **parassitologico** delle feci (esame diretto e dopo arricchimento).

**4. Elettrocardiogramma a riposo****5. Rapporti di sintesi**

(Aggiornamento della tabella ricapitolativa dei rischi).

---

## ALLEGATO IV

**UNIONE EUROPEA — REGIME COMUNE DI ASSICURAZIONE MALATTIA  
PROGRAMMA DI ACCERTAMENTO PRECOCE N. 4****Uomini dai 40-59 anni: frequenza: ogni 3 anni****Uomini dai 60 anni: frequenza: ogni 2 anni**

(Gli esami proposti essendo facoltativi, è possibile rinunciare a uno o più d'essi; ogni esame complementare sarà però eseguito a spese dell'interessato.)

**1. Esame clinico**

A partire dai 50 anni: esame della prostata per TR.

**2. Esame oftalmologico completo**

Acuità visiva o esame della correzione (senza prescrizione di lenti) — Fondo dell'occhio — Tonometria.

**3. Esame otorinolaringoiatrico completo**

(Laringoscopia diretta per fibroscopia unicamente se l'indiretta risulti impossibile).

**4. Radiografia polmonare frontale e laterale**

Unicamente su richiesta medica motivata.

**5. Esami di laboratorio**

— Esame del sangue:

velocità di sedimentazione,

leucociti,

formula leucocitaria,

eritrociti,

piastrine,

emoglobina,

glicemia,

colesterolo tot. — HDL LDL,

trigliceridi,

acido urico,

urea,

creatinina,

GPT (ALT),

GOT (AST),

gamma GT,

fosfatasi alcaline,

potassio,

HBsAg, Anti HbC,

test VDRL per immunofluorescenza,

test HIV (offerto su base consensuale),

elettroforesi delle proteine sieriche (a partire dai 50 anni),

PSA (a partire dai 50 anni).

— Esame delle urine:

albumina, glucosio, ricerca di sangue + esame microscopico — Ricerca di sangue nelle feci (3 giorni consecutivi) — Malattie tropicali (riservati al personale in servizio nei paesi tropicali): anticorpi del *plasmodium falciparum*, della schistosomiasi e dell'amibiasi e anticorpi s dell'HBV.

Esame **parassitologico** delle feci (esame diretto e dopo arricchimento).

#### 6. **Esame cardiovascolare**

— Elettrocardiogramma a riposo.

— Elettrocardiogramma sotto sforzo: cicloergometria (solo se vi siano fattori di rischio).

#### 7. **Rettosigmoidoscopia**

(La colonoscopia totale di riferimento è consigliata tra i 45 e i 50 anni; per le persone a rischio familiare, controllo ogni 3 anni).

In caso di necessità di un esame colonoscopia o di rettosigmoidoscopia (da verificare con il medico curante o il consiglio medico del vostro Istituto o del medico del centro di esami preventivi), La prego di informarsi presso il centro per gli esami preventivi sulle modalità per la preparazione all'esame al fine di presentarsi a questo esame nelle condizioni ottimali.

#### 8. **Ecografia addominale e renale**

Un solo esame di riferimento tra i 45 ed i 50 anni; dopo i 50 anni, secondo le frequenze previste nel programma.

#### 9. **Rapporti di sintesi**

(Aggiornamento della tabella ricapitolativa dei rischi).

---

## ALLEGATO V

**UNIONE EUROPEA — REGIME COMUNE DI ASSICURAZIONE MALATTIA  
PROGRAMMA DI ACCERTAMENTO PRECOCE PER I BAMBINI****Frequenza: ogni anno sino ai 16 anni**

(Gli esami proposti essendo facoltativi, è possibile rinunciare a uno o più d'essi; ogni esame complementare sarà però eseguito a spese dell'interessato.)

**1. Dalla nascita ai 5 anni**

- Visita del medico specialista.
- Percentile peso/statura.
- Verifica delle vaccinazioni ed eventuali richiami.

**All'età di 4 anni**

- Esame supplementare eseguito da un medico otorinolaringoiatra dell'udito ed esame oculistico eseguito da un medico oculista.
- Rapporto di sintesi per il medico curante.

**2. Dai 6 ai 16 anni**

- Esame dentistico con rapporto per l'odontoiatra curante.
- Per chi vive fuori della Comunità (paesi ACP o paesi non comunitari a sviluppo sanitario non comparabile con quello degli Stati membri):
  - sino ai 14 anni: visita eseguita dal pediatra,
  - a 15 ed a 16 anni: visita eseguita dal pediatra o del medico per adulti (a scelta dei genitori).

**3. Esami di laboratorio**

- Per chi vive nei paesi ACP:

**dai 3 anni:**

- *esame delle feci*:
  - esame diretto,
  - dopo arricchimento (cultura),
- *esame ematologico*:
  - ferro serico,
  - reticolociti,
  - acido folico,
- *ioni*:
  - calcio,
  - fosforo,
- *esame sierologico*:
  - IGM per l'epatite A,
  - antigene s e anticorpi s dell'epatite B,
  - anticorpi dell'amibiasi,
  - anticorpi della schistosomiasi.

*Osservazione:* ovviamente, una volta comparsi e stabilizzatisi gli anticorpi, gli esami non saranno più ripetuti necessariamente ogni anno, poiché se ne terrà conto in seguito.

---

## ALLEGATO VI

**UNIONE EUROPEA — REGIME COMUNE DI ASSICURAZIONE MALATTIA  
PROGRAMMA DI ACCERTAMENTO PRECOCE PER LE DONNE****Frequenza: ogni anno**

(Gli esami proposti essendo facoltativi, è possibile rinunciare a uno o più d'essi; ogni esame complementare sarà però eseguito a spese dell'interessato.)

**1. Esame ginecologico**

- Citologia del collo dell'utero e colposcopia — Esame clinico dei seni.
- Mammografia ed ecografia dei seni (frequenza: ogni due anni) **unicamente se vi sia una indicazione medica motivata.**

**2. Rapporti di sintesi**

- (Aggiornamento della tabella ricapitolativa dei rischi).
-