

**Ministero della Sanità**

**Circolare 24 marzo 2000 , n. 5**

Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" – Disposizioni in materia di assistenza sanitaria.

(G.U. Serie Generale, n. 126 del 01 giugno 2000)

Agli assessorati regionali sanità

Agli assessorati provinciali sanità  
Trento e Bolzano

Ai commissari di Governo  
presso regioni e province autonome

e per conoscenza:

Alla Presidenza Consiglio dei Ministri –  
Dipartimento affari sociali

Al Ministero dell'interno –  
Gabinetto

Al Ministero degli affari esteri –  
Gabinetto

Al Ministero del tesoro –  
RGS IGESPA

Al Ministero del lavoro e della previdenza sociale –  
Gabinetto

Al Ministero delle finanze –  
Gabinetto

Con circolare del 22 aprile 1998, protocollo DPS.X-40/98-1010 (pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 117 del 22 maggio 1998) sono state emanate le direttive per l'applicazione della legge 6 marzo 1998, n. 40 (pubblicata nel supplemento ordinario n. 40/L alla Gazzetta Ufficiale n. 59 del 12 marzo 1998), entrata in vigore a decorrere dal 27 marzo 1998, limitatamente a quelle di immediata ed urgente attuazione, in attesa di poter completare le stesse direttive una volta emanato il regolamento di attuazione previsto dall'art. 1, comma 6, della stessa legge.

In via preliminare, devesi far presente che, in attuazione dell'art. 47, comma 1, della suddetta legge n. 40/1998, è stato emanato con il decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (supplemento ordinario n. 139/L alla Gazzetta Ufficiale n. 191 del 18 agosto 1998) il testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, nel quale sono state riunite e coordinate le norme della stessa legge n. 40/1998 con le

disposizioni, in quanto compatibili, contenute nel testo unico delle leggi di pubblica sicurezza di cui al regio decreto 18 giugno 1921 n. 733, nella legge 30 dicembre 1986, n. 943, e nell'art. 3, comma 13, della legge 8 agosto 1985, n. 335.

Con decreto legislativo 13 aprile 1999, n. 113 (Gazzetta Ufficiale n. 97 del 27 aprile 1999) sono state emanate disposizioni correttive al sopraindicato testo unico 286/1998, a norma dell'art. 47, comma 2, della legge n. 40/1998, che, per quanto di interesse e competenza, hanno modificato gli articoli 33 e 49 del suddetto testo unico.

In attuazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 6, del testo unico è stato emanato infine, con decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394 (supplemento ordinario n. 190/L alla Gazzetta Ufficiale del 3 novembre 1999, n. 258), il regolamento di attuazione di cui sopra si è detto.

Nelle materie di competenza legislativa delle regioni le disposizioni del testo unico costituiscono principi fondamentali ai sensi dell'art. 117 della Costituzione, mentre per le materie di competenza delle regioni a statuto speciale e per le province autonome le disposizioni stesse hanno un valore di norme fondamentali di riforma economico-sociale della Repubblica.

In proposito si precisa che l'art. 1 della legge 15 marzo 1997, n. 59, prevede, al comma 3, che rimangono nella competenza dell'amministrazione statale le funzioni ed i compiti riguardanti l'immigrazione, i rifugiati e l'asilo politico oltre che i compiti preordinati ad assicurare l'esecuzione a livello nazionale degli obblighi derivanti dal Trattato sull'Unione europea e dagli Accordi internazionali. Il successivo decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (supplemento ordinario n. 96/L alla Gazzetta Ufficiale n. 116 del 21 maggio 1998) ha individuato in particolare, nel titolo IV – capo I (Tutela della salute), tutte le funzioni amministrative che rimangono nell'ambito della competenza del Ministero della sanità.

Devesi in primo luogo rilevare, come precisato chiaramente nell'art. 1, comma 1, del suddetto decreto legislativo n. 286/1998, che le disposizioni della legge si applicano ai cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea e agli apolidi, che vengono indicati nella stessa legge con il termine di stranieri.

Ai sensi del successivo comma 2 le stesse disposizioni non trovano applicazione nei confronti dei cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea se non in quanto si tratti di norme più favorevoli.

L'art. 1, comma 3, del testo unico ribadisce, in linea generale, che deve essere fatto riferimento agli istituti giuridici previsti dallo stesso testo unico per tutte le persone di cittadinanza diversa da quella italiana anche se tali istituti sono disciplinati da altre disposizioni di legge, fatte salve le disposizioni più favorevoli, interne comunitarie ed internazionali, vigenti sul territorio nazionale.

Il suddetto testo unico, nel titolo V – capo I (articoli 34, 35 e 36), ha provveduto a dare una nuova disciplina alla materia riguardante l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri soggiornanti sul territorio nazionale, identificando tre distinte categorie di beneficiari:

I. stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale;

II. stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale;

III. stranieri che entrano in Italia per motivo di cura.

I – Stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale

A) Iscrizione obbligatoria.

B) Iscrizione volontaria.

A) Iscrizione obbligatoria.

L'art. 34 del testo unico ed il relativo art. 42 del regolamento di attuazione affermano l'obbligo e le modalità dell'iscrizione al Servizio sanitario nazionale dei seguenti soggetti:

a) stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;

b) stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.

Nell'art. 34 del testo unico vengono affermati due fondamentali principi ai fini dell'iscrizione obbligatoria al S.S.N. dei cittadini stranieri extracomunitari.

Nel punto a) viene affermato il principio che lo svolgimento di un'attività lavorativa o l'iscrizione nelle liste di collocamento, nel rispetto della legislazione del lavoro, dà diritto all'iscrizione obbligatoria del cittadino straniero regolarmente soggiornante, a prescindere dal fatto che il permesso di soggiorno sia stato rilasciato per lavoro subordinato o autonomo (v. ad es. art. 18, comma 5, e art. 30, comma 2, del testo unico) o il motivo del permesso di soggiorno non preveda l'iscrizione obbligatoria.

È da precisare che, a differenza di quanto previsto dalla legislazione precedente, con la quale si provvedeva ad individuare specifiche figure di lavoratori tenuti all'assicurazione obbligatoria, con la presente legge l'espressione "lavoro autonomo" deve essere definita per esclusione, nel senso che tutti coloro che svolgono un'attività lavorativa, che non rientri nell'ambito del lavoro subordinato, rientrano nella figura del lavoratore autonomo in quanto soggetto tenuto alla dichiarazione dei redditi in base alle disposizioni fiscali in vigore.

Nel punto b) sono, invece, specificamente indicati, quali destinatari dell'assicurazione obbligatoria, tutti gli stranieri che, in relazione alle disposizioni che disciplinano il rilascio del permesso di soggiorno, abbiano ottenuto il permesso stesso o ne abbiano chiesto il rinnovo per i seguenti motivi:

1) lavoro subordinato: il riferimento è al titolo III "Disciplina del lavoro" del testo unico;

2) lavoro autonomo: il riferimento è al titolo III, articoli 26 e 27, del testo unico;

3) motivi familiari: disciplinato nel titolo IV dagli articoli 28, 29, 30, 31, 32 e 33 del testo unico. In proposito si deve rilevare che tale permesso è rilasciato, ai sensi dell'art. 30, comma 1, punti a), b), c), d), allo straniero che ha ottenuto il visto d'ingresso per ricongiungimento familiare;

4) asilo politico: il riferimento è agli articoli del testo unico 2, 10, comma 4, e 19, comma 1, all'art. 1 del decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416, convertito nella legge 28 febbraio 1990, n. 39, alle Convenzioni di Ginevra del 28 luglio 1951 sui rifugiati politici (ratificata con legge 24 luglio 1954, n. 722, in Gazzetta Ufficiale 27 agosto 1954 n. 196), e di New York del 28 settembre 1954 sugli apolidi (ratificata con legge 1o febbraio 1962, n. 306, in Gazzetta Ufficiale 7 giugno 1962, n. 142) al Protocollo di New York del 31 gennaio 1967 ed alla Convenzione di Dublino del 15 giugno 1990 sempre sui rifugiati;

5) asilo umanitario: il riferimento è agli articoli del testo unico 18, comma 1 (soggiorno per motivi di protezione sociale), 19, comma 2, lettere a) e d)(divieto di espulsione e di respingimento di minori di anni diciotto e di donne in stato di gravidanza e di puerperio fino ad un massimo di sei mesi), 20, comma 1 (misure straordinarie di accoglienza per eventi eccezionali) e 40, comma 1, (stranieri ospitati in centri di accoglienza, qualora non abbiano altro titolo all'assicurazione obbligatoria od all'erogazione di prestazioni sanitarie);

6) richiesta di asilo: il riferimento è all'art. 1 del decreto-legge 30 dicembre 1989, n. 416, convertito nella legge 28 febbraio 1990, n. 39; l'iscrizione obbligatoria riguarda coloro che hanno presentato richiesta di asilo sia politico che umanitario.

Rientra in questa fattispecie la tutela del periodo che va dalla richiesta all'emanazione del provvedimento, incluso il periodo dell'eventuale ricorso contro il provvedimento di diniego del rilascio del permesso di soggiorno, e viene documentata mediante esibizione della ricevuta di presentazione dell'istanza alle autorità di polizia;

7) attesa adozione e affidamento: il riferimento è agli articoli 29, 31 e 33, comma 2, del testo unico e all'art. 2 della legge 4 maggio 1983, n. 184;

8) acquisto di cittadinanza: in questo caso sono tutti coloro che hanno presentato domanda di cittadinanza italiana, avendone maturato i presupposti ed i requisiti, e che sono in attesa della definizione del procedimento di riconoscimento, ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 21 (Gazzetta Ufficiale 15 dicembre 1992, n. 38) e del regolamento di esecuzione emanato con decreto del Presidente della Repubblica 12 ottobre 1993, n. 572 (Gazzetta Ufficiale 4 gennaio 1994, n. 2).

È da precisare, in ordine alla tipologia dei permessi di soggiorno che danno luogo all'iscrizione obbligatoria, che vi può essere una proroga del permesso di soggiorno per motivi di salute. Tale proroga può essere concessa al cittadino straniero in tutti quei casi nei quali abbia contratto una malattia o subito un infortunio o malattia professionale che non consentano di lasciare il territorio nazionale in caso di scadenza del permesso di soggiorno. I motivi di salute, che giustificano la proroga dei permessi di soggiorno indicati nei punti da 1) a 8) devono essere tenuti ben distinti dai motivi di cura, che giustificano il rilascio del permesso di soggiorno ai sensi dell'art. 36 del testo unico, fattispecie che viene trattata successivamente.

L'assistenza spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti e viene assicurata fin dalla nascita ai minori figli di stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale, nelle more dell'iscrizione al Servizio stesso. Si ricorda che per l'individuazione dei familiari a carico si deve far riferimento all'art. 4 del decreto-legge 2 luglio 1982, n. 402, convertito nella legge 3 settembre 1982, n. 627. Tale articolo prevede che per la determinazione dei familiari a carico, ai

fini dell'assistenza sanitaria, si applicano le disposizioni di cui al testo unico sugli assegni familiari approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1955, n. 797, e successive modificazioni ed integrazioni.

Si ricorda che le disposizioni di cui al suddetto art. 4 del decreto-legge n. 402/1982 sono definite norme per relationem e quindi i criteri del testo unico sopraindicato hanno la sola funzione di individuare i soggetti aventi diritto, a prescindere che vi sia o meno l'erogazione al titolare, da parte dell'INPS, degli assegni familiari.

Ai fini dell'esatta individuazione dei soggetti e della determinazione dei limiti di reddito per la vivenza a carico, che vengono aggiornati annualmente, la U.S.L. può rivolgersi alla sede territoriale dell'INPS.

Deve essere sottolineato che l'iscrizione al S.S.N. del cittadino straniero, in quanto assicurato obbligatoriamente, non solo consegue direttamente al provvedimento emanato da un'altra amministrazione ma ha altresì valore ricognitivo e non costitutivo del diritto all'assistenza sanitaria, proprio perché il diritto insorge con il verificarsi dei requisiti e dei presupposti previsti dalla legge (rilascio del permesso di soggiorno per i motivi suindicati), pur in assenza di iscrizione alla U.S.L.. Conseguentemente in presenza di tali requisiti e presupposti non soltanto si deve provvedere, anche d'ufficio, all'iscrizione al S.S.N. ma altresì ad erogare immediatamente le prestazioni sanitarie necessarie. Altra conseguenza di tale principio è che il rilascio del permesso di soggiorno, purché la richiesta di quest'ultimo sia stata presentata entro i termini previsti dall'art. 5 del testo unico, fa retroagire il diritto all'assistenza sanitaria dello straniero, in quanto regolarmente soggiornante, alla data di ingresso in Italia.

Le considerazioni sopra espresse conducono quindi ad affermare, tenuto conto che il permesso di soggiorno deve essere rilasciato prima dell'iscrizione obbligatoria al S.S.N., che gli oneri relativi alle prestazioni urgenti ed essenziali eventualmente erogate ad un cittadino straniero, in attesa del rilascio del permesso di soggiorno, possono essere riconosciuti o rimborsati dalla U.S.L. territorialmente competente, una volta che sia stata formalizzata l'iscrizione.

Ai sensi dell'art. 42, comma 5, del regolamento di attuazione non sono soggetti all'assicurazione obbligatoria:

a) i lavoratori stranieri individuati dall'art. 27, comma 1, lettere a), i), q), del testo unico, qualora non siano tenuti a corrispondere in Italia l'imposta sul reddito delle persone fisiche;

b) gli stranieri titolari di permesso di soggiorno per affari.

Si deve porre particolare attenzione sul comma 6 dell'art. 43 del regolamento di attuazione, che disciplina l'addebito allo Stato delle spese relative a prestazioni sanitarie erogate dal S.S.N. a profughi e sfollati, per effetto di specifiche disposizioni di legge o in attuazione di quanto previsto dall'art. 20, comma 1, del testo unico.

In questi casi si dovrà pertanto procedere alla rilevazione sia dei soggetti che delle prestazioni erogate dalla U.S.L.

Si fa presente, infine, che a seguito dell'emanazione del decreto legislativo del 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria" (supplemento ordinario n. 132/L alla Gazzetta

Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999), la tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati, compresi quelli di cittadinanza straniera, rientra nella competenza del Servizio sanitario nazionale. Tale normativa, dopo aver affermato parità di trattamento e piena eguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, prevede l'iscrizione obbligatoria al S.S.N. di tutti i cittadini stranieri, in possesso o meno del permesso di soggiorno (art. 1, comma 5, del decreto legislativo n. 230/1999), ivi compresi i detenuti in semilibertà o con forme alternative di pena.

In base all'art. 1, comma 6, della suddetta legge, tutti i detenuti e gli internati sono altresì esclusi dal sistema della compartecipazione alla spesa per le prestazioni erogate dal S.S.N.

Il S.S.N. assicura in particolare ai detenuti e agli internati: interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale, particolari forme di assistenza in caso di gravidanza e di maternità, assistenza pediatrica e servizi di puericultura ai figli delle donne detenute o internate che, durante la prima infanzia, convivono con le madri negli istituti penitenziari. Si fa riserva di inviare sulla specifica materia ulteriori direttive, facendo presente che l'art. 8 del suddetto decreto legislativo n. 230/1999 prevede che:

1) a decorrere dal 1o gennaio 2000 sono trasferite al S.S.N. le funzioni sanitarie con riferimento ai soli settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti;

2) il trasferimento delle restanti funzioni sanitarie avverrà, dopo l'avvio del graduale trasferimento in via sperimentale delle stesse funzioni sanitarie, con i decreti di cui al comma 2 dell'art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419.

L'art. 34 del testo unico afferma parità di diritti e doveri dei cittadini stranieri, iscritti obbligatoriamente al S.S.N., con i cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza sanitaria erogata in Italia dal S.S.N. e alla sua validità temporale. In ordine a tale affermata parità si espongono le seguenti precisazioni:

1) in primo luogo si deve osservare che il decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, che ha istituito l'imposta sulle attività produttive (IRAP) ed un'addizionale regionale all'IRPEF, ha abolito, con decorrenza 1o gennaio 1998, i contributi di assicurazione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale, procedendo quindi ad una fiscalizzazione dei contributi stessi;

2) viene ribadita la parità di trattamento in ordine all'erogazione delle prestazioni sul territorio nazionale, già affermata, d'altronde, in precedenti leggi quali la legge 25 gennaio 1990, n. 8, e la legge 5 febbraio 1992, n. 104.

Si deve precisare riguardo al cittadino straniero con permesso di soggiorno per richiesta di asilo che, non essendo stata data a tali soggetti facoltà di intrattenere regolari rapporti di lavoro durante il periodo di richiesta di asilo, le prestazioni sanitarie, sono fornite in esenzione dal sistema di compartecipazione alla spesa assimilandoli ai disoccupati iscritti alle liste di collocamento.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria in territorio estero, da una parte, si deve provvedere all'applicazione della legislazione italiana in materia, prevista per i cittadini italiani, dall'altra devono essere rispettati i limiti derivanti dagli accordi internazionali, multilaterali o bilaterali, di reciprocità. Di conseguenza:

a) in caso di permanenza fuori dal territorio italiano connesso ad un'attività lavorativa si applica la normativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1980, n. 618, che all'art. 2 individua le categorie dei soggetti aventi diritto, in ordine alle quali si deve, altresì, tener conto delle direttive applicative emanate da questo Ministero;

b) in caso di richiesta di cure all'estero il trasferimento è disciplinato dalle disposizioni di cui al decreto ministeriale 3 novembre 1989;

c) l'assistenza disciplinata dagli accordi internazionali può essere estesa agli stranieri solo qualora gli stessi accordi facciano riferimento alle "persone assicurate" e non richiedano il possesso della cittadinanza italiana o comunitaria ovvero qualora siano espressamente previsti da tali accordi (p. es.: il Regolamento CEE 1408/71, relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi ed ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, si applica non soltanto ai lavoratori che abbiano la cittadinanza comunitaria ma ai lavoratori apolidi o rifugiati politici, residenti nel territorio di uno degli Stati membri, ed ai familiari a carico ed ai superstiti dei lavoratori suddetti anche se di cittadinanza extracomunitaria);

3) la parità, per quanto riguarda la validità temporale, comporta che non si debba più procedere al rinnovo annuale dell'iscrizione al S.S.N., dovendosi procedere alla cancellazione contestualmente alla scadenza o alla revoca del permesso di soggiorno o in caso di modifica del motivo del permesso di soggiorno da cui consegua il venire meno dell'obbligo dell'iscrizione al S.S.N., come previsto dall'art. 42, comma 4, del regolamento di attuazione.

In ordine all'iscrizione al Servizio sanitario nazionale il suddetto art. 42 del regolamento di attuazione prevede che lo straniero, in relazione alle norme sulle iscrizioni anagrafiche di cui all'art. 15 del regolamento di attuazione, è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'unità sanitaria locale nel cui territorio ha la residenza anagrafica ovvero, in mancanza di essa, l'effettiva dimora. Per luogo di effettiva dimora si intende il domicilio indicato nel permesso di soggiorno, fermo restando quanto disposto dall'art. 6, commi 7 e 8, del testo unico.

Si ricorda, in conformità alle disposizioni già emanate da questo Ministero con circolare 11 maggio 1984, n. 1000.116 (Gazzetta Ufficiale 30 aprile 1984, n. 118), che l'indicazione del semplice domicilio era e rimane valida, ai fini dell'iscrizione alla U.S.L. territorialmente competente per tutta la durata dell'attività lavorativa, nei confronti dei lavoratori stagionali e frontalieri e per i lavoratori che entrano in Italia con un contratto a tempo determinato, di durata inferiore all'anno; per gli stessi lavoratori non è, infatti, necessaria l'acquisizione della residenza, trattandosi di una permanenza temporanea sul territorio nazionale.

L'iscrizione cessa, come sopra detto, alla data di scadenza del permesso di soggiorno, salvo il caso che l'interessato esibisca la documentazione comprovante la richiesta del rinnovo del permesso di soggiorno o il permesso di soggiorno rinnovato. L'iscrizione cessa, altresì, per mancato rinnovo, revoca o annullamento del permesso di soggiorno ovvero per espulsione, comunicati, ai sensi del comma 4 dell'art. 42 del regolamento di attuazione, alla U.S.L. a cura della questura, salvo che l'interessato esibisca la documentazione comprovante la pendenza del ricorso contro i suddetti provvedimenti.

## B) Iscrizione volontaria.

Ai sensi dell'art. 34, comma 3, del testo unico e dell'art. 42, comma 6, del regolamento di attuazione, gli stranieri regolarmente soggiornanti, che non rientrano tra coloro che sono obbligatoriamente iscritti al S.S.N., sono tenuti ad assicurarsi contro il rischio di malattia, infortunio e per la maternità mediante la stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, ovvero mediante iscrizione facoltativa al S.S.N., estesa anche ai familiari a carico.

In merito all'iscrizione volontaria devono essere osservate le seguenti disposizioni, tenuto conto di quanto previsto dal suddetto comma 6 dell'art. 42 del regolamento di attuazione:

1) l'iscrizione volontaria è concessa solamente ai cittadini stranieri con permesso di soggiorno superiore a tre mesi, fatto salvo il diritto dello studente o della persona alla pari che può chiedere l'iscrizione anche per periodi inferiori;

2) lo straniero è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'unità sanitaria locale nel cui territorio ha la residenza anagrafica ovvero, in caso di prima iscrizione, il domicilio indicato sul permesso di soggiorno, fermo restando il disposto dell'art. 6, commi 7 e 8, del testo unico. Non è richiesta la residenza anagrafica per gli studenti e le persone alla pari, per i quali si fa riferimento all'effettiva dimora che viene individuata nel domicilio indicato sul permesso di soggiorno;

3) non è consentita l'iscrizione ai cittadini stranieri titolari di permesso di soggiorno per motivi di cura, per effetto di quanto disposto dall'art. 36 del testo unico, e per motivi turistici ai sensi di quanto previsto dal combinato disposto di cui agli articoli 5, comma 3, del testo unico e 42, comma 6, del regolamento di attuazione;

Hanno diritto all'iscrizione volontaria oltre alle categorie degli studenti e delle persone alla pari, che sono espressamente previste dall'art. 34 del testo unico, coloro che sono titolari di permesso di soggiorno per residenza elettiva e non svolgono alcuna attività lavorativa, il personale religioso ed altre categorie che possono essere individuate per esclusione con riferimento a quanto sopra precisato in materia di iscrizione obbligatoria.

L'iscrizione volontaria è, altresì, consentita, fatti salvi gli accordi internazionali in materia, ai dipendenti stranieri delle organizzazioni internazionali operanti in Italia e al 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 S.S.N.

In materia di iscrizione volontaria si ricordano le disposizioni di cui all'art. 9, comma 7, ed all'art. 11, comma 3, del regolamento di attuazione. Tali disposizioni prevedono che il richiedente il permesso di soggiorno per il ritiro del permesso stesso deve esibire alla questura la documentazione attestante l'assolvimento degli obblighi in materia sanitaria, previsti dall'art. 34, comma 3, del testo unico.

Di conseguenza, nei casi in cui sia consentita l'iscrizione volontaria, l'unità sanitaria locale, in base alla scheda rilasciata dalla questura ai sensi del suddetto comma 7, dell'art. 9 del R.A., provvede all'iscrizione provvisoria del cittadino straniero, previo versamento del relativo

contributo, e rilascia allo stesso la documentazione attestante l'iscrizione. Tale iscrizione esplica, peraltro, la sua efficacia e quindi è operante ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie solo a seguito della presentazione alla U.S.L. del permesso di soggiorno. L'iscrizione provvisoria, pur essendo sottoposta a condizione sospensiva, può consentire certamente la copertura delle prestazioni ospedaliere urgenti ed essenziali fruite eventualmente durante tale periodo.

In attesa dell'emanazione del decreto sanità-tesoro previsto dall'art. 34, comma 3, del testo unico, che dovrà determinare l'ammontare del contributo relativo all'iscrizione volontaria al S.S.N. restano valide le disposizioni di cui al decreto ministeriale 8 ottobre 1986 (Gazzetta Ufficiale 10 novembre 1986, n. 261).

Si ricorda, in proposito, che è previsto un contributo forfettario annuo, rispettivamente dall'art. 4 e dall'art. 5 del suddetto decreto ministeriale, di L. 290.000, per lo studente privo di redditi diversi da borse di studio o sussidi erogati da enti pubblici italiani, e di L. 425.000 per la persona alla pari; tale contributo, peraltro, non è valido qualora i suddetti soggetti abbiano familiari a carico. In quest'ultimo caso il titolare, invece del contributo forfettario, deve versare il contributo previsto dall'art. 1 dello stesso decreto ministeriale, per poter garantire la copertura anche ai familiari a carico.

Il contributo per l'iscrizione volontaria è valido per l'anno solare, dal 1° gennaio al 31 dicembre, non è frazionabile e non ha decorrenza retroattiva, proprio perché l'iscrizione ha valore costitutivo del diritto all'assicurazione sanitaria, a differenza dell'assicurazione obbligatoria nella quale l'iscrizione ha solo valore ricognitivo.

In ordine ai livelli di assistenza che devono essere assicurati agli iscritti si richiamano le disposizioni in materia di iscrizione obbligatoria per quanto riguarda la parità di trattamento sia sul territorio nazionale che all'estero. Tale parità, a modifica delle disposizioni precedentemente emanate con circolare n. 33 del 12 dicembre 1989, riguarda anche il trasferimento per cure all'estero disciplinato dal decreto ministeriale 3 novembre 1989;

#### II – Stranieri non iscritti al servizio sanitario nazionale

L'art. 35 del testo unico ed il relativo art. 43 del regolamento di attuazione disciplinano l'erogazione delle prestazioni sanitarie sia agli stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale, non tenuti all'iscrizione obbligatoria né iscritti volontariamente al S.S.N., sia agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno (stranieri con permesso di soggiorno scaduto, clandestini ecc.).

##### A) Stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale.

Agli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale vengono assicurate nelle strutture sanitarie accreditate dello stesso servizio:

1. le prestazioni ospedaliere urgenti (in via ambulatoriale, in regime di ricovero o di day hospital), per le quali devono essere corrisposte le relative tariffe al momento della dimissione;

2. le prestazioni sanitarie di elezione previo pagamento delle relative tariffe.

Le tariffe delle prestazioni sanitarie sono determinate dalle regioni e dalle provincie autonome ai sensi dell'articolo 8, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni.

L'attuale legge, contrariamente alla precedente normativa, non limita più alle prestazioni ospedaliere urgenti l'assistenza erogata dal S.S.N. ai soggetti di cui trattasi, fermo restando il pagamento preventivo, da parte dell'interessato, della tariffa della prestazione richiesta, qualora non ricorrano gli estremi dell'urgenza.

Per le prestazioni d'urgenza rimaste insolute l'unità sanitaria locale, l'azienda ospedaliera o altra struttura accreditata devono rivolgersi per il relativo rimborso alla prefettura, competente per territorio, secondo le procedure già in vigore, ai sensi della legge 17 luglio 1890 n. 6972 e successive modificazioni.

Rimangono salvi, ai sensi dell'art. 35, comma 2, del testo unico, gli accordi internazionali che disciplinano in regime di reciprocità l'erogazione dell'assistenza sanitaria. Per gli assicurati da istituzioni estere, portatori di formulari previsti dai predetti accordi, l'erogazione di prestazioni sanitarie continua, pertanto, ad essere disciplinata dalle norme previste dagli stessi accordi. La competenza in ordine alla gestione delle posizioni assicurative di questi stranieri è della U.S.L. nel cui territorio avviene l'erogazione delle prestazioni, che viene individuata dagli stessi accordi quale "istituzione competente". Conseguentemente, nel caso di prestazioni erogate dall'azienda ospedaliera, la U.S.L. sopraindicata deve provvedere a pagare alla stessa azienda le tariffe relative alle prestazioni erogate allo straniero assicurato ed a richiederne il rimborso secondo le procedure previste dagli stessi accordi.

B) Stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno.

L'art. 35, commi 3, 4, 5, e 6, del testo unico e l'art. 43, commi 2, 3, 4, 5 e 8, del regolamento di attuazione disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno.

Il suddetto comma 3, dell'art. 35 del testo unico in particolare prevede che agli stranieri sopraindicati sono assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate del S.S.N., le seguenti prestazioni sanitarie:

1) cure ambulatoriali ed ospedaliere, urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio;

2) interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva, individuati nei punti a), b), c), d), e) dello stesso comma 3, ed esattamente:

a) tutela della gravidanza e della maternità ai sensi delle leggi 29 luglio 1975 n. 405 e 22 maggio 1978 n. 194 e del decreto ministeriale 6 marzo 1995 (Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995) e successive modificazioni ed integrazioni;

b) tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione di New York del 20 novembre 1989, ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176;

c)vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi 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.

A favore dei suddetti stranieri si applicano, infine, le disposizioni di cui al "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", emanato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990 n. 309 (supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale, n. 255 del 31 ottobre 1990) e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare:

il titolo VIII – capo II, anche in relazione a quanto disposto dal decreto legislativo 22 giugno 1999 n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria);

il titolo X "Servizi per le tossicodipendenze";

il titolo XI "Interventi preventivi, curativi e riabilitativi".

In ordine alla tipologia di prestazioni previste dal terzo comma dell'art. 35 del testo unico si chiarisce che:

per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona;

per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

È stato, altresì, 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.

L'art. 35 del testo unico, pur affermando che di norma non esiste il principio della gratuità delle prestazioni erogate dal S.S.N. ai cittadini non iscritti, prevede nel comma 4, che le prestazioni sono erogate senza oneri a carico degli stranieri irregolarmente presenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con il cittadino italiano.

In sede di prima erogazione dell'assistenza, la prescrizione e la registrazione delle prestazioni, nei confronti dei soggetti di cui al comma 4, vengono effettuate, nei limiti indicati dall'art. 35, comma 3, del testo unico, assegnando un codice regionale a sigla STP (Straniero temporaneamente presente), come indicato nell'art. 43, comma 3, del regolamento di attuazione, che ha validità semestrale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale.

Tale codice identificativo è costituito da sedici caratteri: tre caratteri per la sigla STP, sei caratteri costituiti dal codice ISTAT, relativo alla regione ed alla struttura pubblica erogante le prestazioni, e

sette caratteri come numero progressivo attribuito al momento del rilascio. Il codice assegnato, riconosciuto su tutto il territorio nazionale, deve essere utilizzato sia per la rendicontazione, ai fini del rimborso, delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del S.S.N., sia per la prescrizione, su ricettario regionale, di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate.

Lo stato di indigenza del soggetto, come previsto dall'art. 43, comma 4, del regolamento di attuazione, viene attestato, al momento dell'assegnazione del codice regionale a sigla STP, mediante la sottoscrizione di una dichiarazione, anch'essa valevole sei mesi, redatta secondo lo schema allegato (allegato 1).

Ai sensi del suddetto comma 4 dell'art. 43 del regolamento di attuazione, gli oneri relativi alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 35, comma 3, del testo unico, fruite dai suddetti stranieri indigenti, sono a carico della U.S.L. nel cui territorio vengono assistiti, anche se le prestazioni sono erogate da Aziende ospedaliere, da istituti di ricerca e cura a carattere scientifico e da altri presidi accreditati.

Lo straniero indigente, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, è esonerato dalla quota di partecipazione alla spesa, in analogia con il cittadino italiano, per quanto concerne: le prestazioni sanitarie di primo livello, le urgenze, lo stato di gravidanza, le patologie esenti o i soggetti esenti in ragione dell'età o in quanto affetti da gravi stati invalidanti. In conformità a quanto stabilito dal suddetto comma 4 dell'art. 43 del Regolamento di attuazione anche le quote di partecipazione alla spesa non versate sono a carico della U.S.L. competente per il luogo in cui le prestazioni sono erogate.

L'art. 43, comma 8, del regolamento di attuazione prevede che le regioni individuano le modalità più opportune per garantire le cure essenziali e continuative, che possono essere erogate nell'ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica. Tali ipotesi organizzative, in quanto funzionanti come strutture di primo livello, dovranno comunque prevedere l'accesso diretto senza prenotazione né impegnativa.

Ai sensi del comma 5 dell'art. 35 del testo unico l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto a parità di condizioni con il cittadino italiano. La struttura sanitaria deve in ogni caso provvedere, anche in assenza di documenti d'identità, alla registrazione delle generalità fornite dall'assistito non solo perché il beneficiario delle prestazioni non può, in linea di principio, rimanere anonimo (p. es.: per l'accertamento di eventuali responsabilità degli operatori sanitari) ma anche ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 del regolamento di attuazione, in ordine alle comunicazioni, previo consenso dell'interessato salvo che sia impossibilitato a farlo, alla autorità consolare del suo Stato di appartenenza, e della rilevazione dei casi di malattie infettive e diffuse soggette a notifica obbligatoria.

L'ultimo comma dell'art. 35 del testo unico prevede, in caso di mancato pagamento delle prestazioni da parte dei suindicati stranieri, che al finanziamento delle prestazioni ospedaliere

urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, previste dal comma 3 dello stesso articolo, provvede il Ministero dell'interno, mentre deve essere finanziata con il Fondo sanitario nazionale l'erogazione degli interventi di medicina preventiva e delle prestazioni sanitarie di cui ai punti a), b), c), d), e) dello stesso comma 3.

L'unità sanitaria locale territorialmente competente, come sopra individuata, avrà cura, pertanto, di richiedere:

1) al Ministero dell'interno il rimborso relativo all'onere delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, per malattia ed infortunio, e cioè quelle urgenti erogate tramite pronto soccorso e quelle essenziali, ancorché continuative, erogate in regime di ricovero, compreso il ricovero diurno (day hospital), od in via ambulatoriale;

2) alla propria regione il rimborso relativo all'onere delle prestazioni indicate nei punti a), b), c), d), e) del suddetto comma 3 dell'art. 35 del testo unico.

Sono, pertanto escluse dalla competenza del Ministero dell'interno tutte le prestazioni ospedaliere di profilassi, diagnosi e cura riferentisi ad eventi morbosi correlati alle prestazioni esplicitate nel punto 2), in considerazione della necessaria unicità dell'intervento, che deve essere assicurato nei settori anzidetti, peraltro, già affermata nel punto e) dello stesso comma 3 dell'art. 35 del testo unico con riguardo alla "profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive", e della conseguente unificazione su un unico centro di imputazione di spesa.

In considerazione di quanto sopra espresso relativamente alle categorie di stranieri di cui ai punti A) e B) si evidenzia, quindi, che mentre per le prestazioni sanitarie urgenti, erogate ai cittadini stranieri regolarmente presenti sul territorio nazionale e lasciate insolute, si tratta di rimborso da parte del Ministero dell'interno, che continua ad essere disciplinato dalla legge n. 6972 del 17 luglio 1890 e successive modificazioni, per le prestazioni di cui al comma 3 dell'art. 35 del testo unico, erogate agli stranieri in posizione irregolare e lasciate insolute, si deve parlare di finanziamento da parte del Ministero dell'interno o del Fondo sanitario nazionale.

Questo comporta che per il finanziamento delle prestazioni ospedaliere si devono osservare procedure più semplificate, come previsto dall'art. 43 comma 5, del regolamento di attuazione, che consistono esclusivamente nella notifica da parte della U.S.L. al Ministero dell'interno o alla regione di una prestazione urgente o comunque essenziale, erogata ad un soggetto che viene identificato mediante codice regionale STP, con l'indicazione della diagnosi, dell'attestazione della urgenza o della essenzialità della prestazione e della somma di cui si chiede il rimborso.

Per quanto riguarda il finanziamento della spesa da parte del Fondo sanitario nazionale si ricordano i provvedimenti del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE): deliberazione del 5 agosto 1998 (Gazzetta Ufficiale, n. 228 del 30 settembre 1998). "Fondo sanitario nazionale 1997 – parte corrente, assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale"; deliberazione del 21 aprile 1999 (Gazzetta Ufficiale, n. 210 del 7 settembre 1999) "Fondo sanitario nazionale 1998 – parte corrente, assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale".

Si precisa, infine, che l'individuazione delle cure essenziali è di esclusiva competenza del Ministero della sanità e l'accertamento della essenzialità della prestazione, come per l'urgenza, rientra nell'ambito della responsabilità del medico.

### III – Stranieri che entrano in Italia per motivi di cura

L'art. 36 del testo unico e l'art. 44 del Regolamento di attuazione disciplinano l'ingresso ed il soggiorno in Italia per cure mediche.

Sono previste tre distinte fattispecie.

1) Straniero che chieda il visto di ingresso per motivo di cure mediche.

Ai fini del rilascio del visto da parte dell'ambasciata italiana o del Consolato territorialmente competente deve essere presentata dall'interessato la seguente documentazione:

a) dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa;

b) attestazione dell'avvenuto deposito, a favore della struttura prescelta, di una somma a titolo cauzionale, in lire italiane, in euro o in dollari statunitensi, pari al 30% del costo complessivo presumibile delle prestazioni richieste;

c) documentazione comprovante, anche attraverso la dichiarazione di un garante, la disponibilità in Italia di risorse sufficienti per l'integrale pagamento delle spese sanitarie, di quelle di vitto e alloggio, fuori dalla struttura sanitaria, e di rimpatrio per l'assistito e per l'eventuale accompagnatore.

Straniero che venga trasferito per cure in Italia nell'ambito di interventi umanitari (ai sensi dell'art. 12, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993 n. 517).

Tale intervento si concretizza nell'autorizzazione all'ingresso per cure in Italia, da parte del Ministero della sanità, di concerto con il Ministero degli affari esteri, di cittadini stranieri residenti in paesi privi di strutture sanitarie idonee ed adeguate.

L'individuazione dei soggetti beneficiari di tale intervento rientra nell'ambito della discrezionalità politica dei due Ministri.

Il Ministero della sanità, sulla base della documentazione acquisita, provvede ad individuare le strutture che si ritengono idonee, all'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste ed a rimborsare direttamente alle stesse strutture l'onere delle relative prestazioni sanitarie; non si può far luogo al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno al di fuori della struttura sanitaria.

Straniero che venga trasferito in Italia nell'ambito di programmi di intervento umanitario delle regioni, (ai sensi dell'art. 32, comma 15, della legge 27 dicembre 1997, n. 449).

Le regioni, nell'ambito della quota del Fondo sanitario nazionale ad esse destinata, autorizzano, d'intesa con il Ministero della sanità, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere ad erogare

prestazioni di alta specializzazione, che rientrino in programmi assistenziali approvati dalle regioni, a favore di:

a)cittadini provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico-specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e non sono in vigore accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria;

b)cittadini di Paesi la cui particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura gli accordi in vigore per l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte del Servizio sanitario nazionale.

In merito all'assistenza sanitaria dei cittadini comunitari e dei cittadini stranieri appartenenti a Stati con i quali sono in vigore Accordi internazionali di reciprocità, saranno emanate, a breve, specifiche direttive per illustrare le modifiche normative intervenute nei suddetti settori.

Questo Ministero si riserva di inviare ulteriori direttive in relazione ai quesiti che saranno posti da codesti assessorati in ordine all'applicazione della normativa di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998 n. 286 e del relativo regolamento di attuazione.

Il Ministro: Bindi