

1 • Servizi da “riorientare”: documento CNEL

Nell’ottica del “lavoro di rete istituzionale” ci sembra opportuno considerare tra i risultati della ricerca quanto elaborato all’interno del **Gruppo Salute e Immigrazione** dell’*Organismo Nazionale di Coordinamento per le politiche di integrazione sociale degli stranieri* del Consiglio Nazionale dell’Economia e del Lavoro (CNEL) sul ruolo ed in particolare sull’operatività delle Aziende Usl per garantire di fatto una reale promozione della salute per la popolazione immigrata. Il gruppo del CNEL, coordinato dal dr. Salvatore Geraci, ha lavorato sull’accesso al servizio sanitario individuando alcune priorità nel “riorientamento dei servizi” che sono state così sintetizzate secondo priorità di politica aziendale.

• **Formazione del personale**

... Le linee portanti potrebbero essere due:

• **informazione e aggiornamento** sulla presenza quantitativa (quanti sono, da dove provengono, cosa fanno, ...) e qualitativa (perché sono presenti, progetto migratorio, percorsi di integrazione, ...) degli immigrati, sulle principali evidenze sullo stato di salute (le malattie, i fattori di rischio, le aree critiche per la salute, ...) e sulle normative che ne prevedono la tutela (quadro nazionale e locale, linee programmatiche ed organizzative). Tutto ciò per ridimensionare pregiudizi e ricollocare il fenomeno della migrazione in un quadro di strutturalità e di diritto.

• **formazione alla relazione** transculturale con persone provenienti da altri contesti sociali, politici e culturali. L’esercizio alla relazione interpersonale, l’eliminazione di luoghi comuni sull’impermeabilità culturale e l’elaborazione di strategie di comunicazione danno strumenti operativi per gestire relazioni spesso fortemente stressanti e all’apparenza inefficaci.

Gli strumenti individuati (corsi lunghi o brevi, workshop, consensus conference, ...) e le tecniche formative potranno essere diverse in rapporto alle esigenze ed all’organizzazione ma dovranno comprendere percorsi formativi per tutti gli operatori impegnati sul versante salute (compresi gli amministrativi e le figure dirigenziali ...) e in talune realtà tali percorsi si potranno estendere ad altri partner istituzionali (enti locali, questure, ...) e della società civile (volontariato, non profit, associazionismo degli stranieri, sindacati, ordini professionali, scuola ed università ...).

Opportuno sarebbe garantire in modo estensivo un corso base e prevedere dei corsi di II livello maggiormente approfonditi e monotelatici per aree d’interesse specifico (ad esempio: area materno infantile, delle malattie infettive, etnopsichiatria o igiene mentale transculturale, ...).

• **Lettura della domanda**

Effetto più o meno immediato prodotto dalla nuova normativa è stata una visibilità apparente della domanda di servizi e di prestazioni da parte dei pazienti immigrati. Sia a livello nazionale sia a livello locale, tranne rare eccezioni, però non si dispone di dati oggettivi che possano quantificare adeguatamente tale domanda, presupposto per una mirata programmazione.

La possibilità di disporre di flussi informativi stabili e coerenti (iscritti al Ssn su aventi diritto, distribuzione territoriale, scelta del medico di base e del pediatra, ricoveri - rod, afo ..., vaccinazioni, assistenza al parto, malattie infettive, prestazioni stp, ...) lo studio puntuale di alcune situazioni di rischio (da includere anche quella, seppur numericamente esigua, dei profughi e dei richiedenti asilo), la domanda drenata da associazioni di volontariato, è ormai di fondamentale importanza per tentare di governare il fenomeno in modo stabile ed ordinario.

Più in generale l’esercizio del diritto all’accesso è funzione della corrispondenza/congruità tra l’offerta dei servizi e le necessità della persona. Deve cioè verificarsi una favorevole condizione di aderenza tra la domanda di salute (ed i bisogni che, ci si augura, la motivano) e l’offerta dei servizi deputati ad erogare quelle prestazioni che possono soddisfare con una opportuna risposta la domanda di salute.

• **Lettura dei bisogni**

La domanda è ciò che appare, che è supportata da una evidenza oggettiva, da un incontro tra servizio ed utente. Il bisogno, pur avendo anch’esso un’importante componente oggettiva spesso non giunge alla visibilità dei servizi per varie ragioni tra le quali lo stato di emarginazione legale e sociale, il valore culturale sulla percezione o meno di esso, gli ostacoli nel manifestarsi. Studiare i bisogni oggettivi ma non percepiti e/o non espressi, così come una adeguata valutazione dei bisogni soggettivi, è di estrema utilità nel monitorare ed adeguare risposte efficaci.

• **Organizzazione dei servizi**

L’organizzazione dei servizi è uno dei temi che maggiormente fa dibattere, in particolar modo sulla necessità o meno di realizzare servizi dedicati all’utenza straniera. Alcune Regioni hanno già sperimentato tali percorsi (vedi Emilia Romagna con gli spazi consultoriali per donne e bambini stranieri) e oggi ci si sta orientando nel rendere maggiormente permeabili agli immigrati i servizi per tutti, con alcune accortezze organizzative che vanno dalla già citata apertura ad esempio dei consultori negli orari nel tempo di riposo per le domestiche, ad ambulatori specialistici (per le malattie infettive) con fasce orarie dedicate con maggiore facilità di accesso (ad esempio senza impegnativa del medico di base per gli stp), ad ambulatori di base a bassa soglia d’accesso e alto impatto relazionale (per gli stp, ...) e così via. Ma la riorganizzazione dei servizi mira essenzialmente ad enfatizzare la necessità di un adeguato **orientamento sanitario**, la possibilità di una **offerta attiva** delle prestazioni e dei servizi e una **mediazione culturale** che passi da un’ottica di prestazioni individuali a quella di un sistema di mediazione e di accoglienza.

L’**orientamento sanitario** richiama l’importanza di un’efficace informazione dell’utenza potenziale, una in-

formazione organizzata e formulata in termini comprensibili e chiari; sappiamo infatti quanto impervio possa talora presentarsi anche per gli stessi italiani il percorso che conduce alla copertura sanitaria pubblica. E' necessario insistere in questa direzione, poiché alcuni studi ad hoc hanno rilevato come una percentuale sorprendentemente bassa di stranieri (per quanto variabile da una realtà geografica all'altra) si iscriva al Ssn tra quelli che ne hanno la possibilità giuridica.

Tale mandato è stato affidato, almeno sulla carta, ad alcuni servizi particolarmente 'strategici' e trasversali come l'*Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)*, dove sembrerebbe ovvio riscontrare la capacità di informare ed orientare anche utenti stranieri. Ciò non deve però escludere il tentativo di "raggiungere" l'utente potenziale anche laddove questi vive e lavora, attraverso - ad esempio - opuscoli, incontri a tema, spot televisivi ed altro materiale informativo appositamente predisposto.

Non si può però negare come ad oggi si registri, in generale, una scarsa attenzione verso l'utenza straniera; di questa diffusa disattenzione si può trovare conferma nel fatto che solo eccezionalmente è possibile leggere in Italia nella *Carta dei servizi sanitari* - cioè nel massimo documento di "dichiarazione d'intenti" e di autopromozione delle Aziende USL nei riguardi della propria potenziale utenza - un qualche accenno ai pazienti immigrati.

Gli stessi percorsi sanitari dovrebbero essere ben visibili e attraverso *pittogrammi* o scritte in più lingue e con linguaggio comprensibile.

Alcune gruppi di popolazione non utilizzano adeguatamente le strutture sanitarie e in alcuni casi, soprattutto per interventi di prevenzione, informazione e riduzione del danno è opportuno proporre progetti ed azioni di **offerta attiva** che in alcuni casi si risolvono con l'azione stessa ed in altri sono pretesto per una progressiva inclusione o reinclusione nel sistema salute della popolazione bersaglio. Esempi in questo senso sono quelli sperimentati da tempo sulla tossicodipendenza e più recentemente sulla prostituzione e sui nomadi; vogliamo anche segnalare percorsi all'interno delle comunità straniere, nei loro luoghi di aggregazione ed incontro, con e tra i servizi del volontariato e privato sociale.

Infine potrebbe risultare positivo dopo ulteriori approfondimenti, valutare l'opportunità di inserire personale specificamente preparato e formato per l'orientamento sanitario dell'utenza straniera e figure come quelle di operatori socio-sanitari che oltre ad essere, se necessario, interpreti linguistici, siano capaci di cogliere significati che vanno oltre la richiesta sanitaria; o, ancora, valorizzare le competenze professionali già esistenti tra gli stranieri di meno recente immigrazione.

Per quanto attiene alla figura del **mediatore culturale in sanità** si rimanda a specifici testi di approfondimento (vedi ad esempio il documento CNEL "*Politiche per la mediazione culturale. Formazione ed impiego dei mediatori culturali*").

Pare interessante cominciare a riflettere anche su una *mediazione di sistema e di processi* dove ogni operatore di salute, a qualsiasi livello, eventualmente integrato e stimolato da adeguate figure professionali, e l'intera struttura sanitaria, possa essere in grado di proficuamente interagire con questi nuovi utenti.

• Flessibilità dell'offerta

Una delle più importanti normative a questo proposito, il D.Lgs. 29/93, all'art.5 - *Criteri di organizzazione* - afferma che "1. Le amministrazioni pubbliche sono ordinate secondo i seguenti criteri: [omissis] d) armonizzazione degli orari di servizio, di apertura degli uffici e di lavoro con le esigenze dell'utenza e con gli orari delle amministrazioni pubbliche dei Paesi della Comunità europea, nonché con quelli del lavoro privato; [omissis] f) flessibilità nell'organizzazione degli uffici e nella gestione delle risorse umane anche mediante processi di riconversione professionale e di mobilità del personale [omissis]".

Le barriere organizzative, oltre ad influenzare l'accessibilità - fisicamente intesa - ai servizi, ne modulano anche la fruibilità effettiva delle prestazioni. Abbiamo citato l'esempio di orari personalizzati per i consultori e proprio quel servizio laddove si proponga di offrire le visite ostetrico-ginecologiche anche alle donne musulmane - che, come è noto, per motivi culturali e religiosi hanno un senso del pudore molto spiccato nei confronti dell'altro sesso - dovrà porsi il problema di organizzare i turni di servizio in modo che ci siano sempre delle ginecologhe, od altrimenti segnalare e diffondere l'informazione dei turni in cui sia possibile richiederne la 'presa in carico'. Valorizzare le conoscenze ad esempio linguistiche del proprio personale con opportune segnalazioni (ad esempio sul cartellino di riconoscimento) e garantire flessibilità negli orari e nei servizi in base ad esigenze emerse.

Una flessibilità dell'offerta significa anche analizzare attentamente il modo di porre la domanda di salute ed individuare percorsi adeguati (ad esempio l'utilizzo più o meno inappropriato del pronto soccorso tra gli zingari e utilizzare questo percorso per un adeguato orientamento, ...); ed ancora valutare le risorse presenti nel territorio come le varie espressioni della società civile e pianificare, anche con specifici accordi, l'offerta dei servizi.

• Lavoro multidisciplinare

Il lavoro multidisciplinare da tempo si invoca nell'ambito sanitario dove sono già previste diverse professionalità ma che spesso non si incontrano; riteniamo che il tema dell'immigrazione possa essere occasione per un lavoro comune. Alcune esperienze locali hanno attivato gruppi di lavoro, progettazione e monitoraggio utilizzando varie figure professionali e integrando le competenze con collaboratori/consulenti di varie discipline ed esperienze.

• Lavoro di rete

Ogni volta che ci si trova con una utenza che esce da standard e canoni abituali si sente l'esigenza di un lavoro di rete che preceda l'azione sanitaria propriamente detta, eventualmente la supporti e poi ne dia un seguito in termini

di reintegrazione e reinserimento sociale o di promozione di comportamenti adeguati; la stessa azione sanitaria spesso prevede vari attori intraziendali; tutti devono avere la capacità di comunicare e di lavorare insieme. Oggi il lavoro di rete inizia già in termini di programmazione degli interventi e di pianificazione delle risorse e vede impegnati diversi attori oltre quelli propriamente sanitari: enti locali, istituzioni, volontariato, associazionismo di italiani e di immigrati, privato sociale, scuola Sempre più spesso l'iniziativa parte da organismi non governativi che promuovono progetti e reti e tengono uniti soggetti a volte molto distanti e diversi.

... Uno dei partner individuato come strategico per il lavoro di rete e per assicurare efficacia ed efficienza ad alcuni interventi di promozione della salute è certamente il volontariato.

Citato esplicitamente nel PSN, nella legge sull'immigrazione, nel suo regolamento d'attuazione e nella circolare ministeriale, il coinvolgimento del volontariato è stato ripreso da varie delibere regionali e da protocolli aziendali. ... In questo specifico ambito ci sembra di cogliere la volontà del legislatore di riconoscere al volontariato quel patrimonio di esperienza e competenza dovuto ad un impegno di assistenza ma anche di ricerca e proposizione che da poco tempo si è avviato sul versante pubblico e la volontà di non disperdere tale patrimonio. Il termine stesso volontariato va inteso, in questo caso, in modo estensivo anche a quelle esperienze di cooperazione sociale che hanno avuto avvio dal volontariato stesso e pur connotandosi in termini di piccola impresa ne condividono i valori e lo spirito. Il coinvolgimento, non in termini di mera delega operativa, ma con una pianificazione comune pur nelle specificità delle competenze e responsabilità ci pare in linea con la costruzione di un moderno e speriamo efficiente stato sociale.

“RIORIENTARE” I SERVIZI

- **Formazione del personale**

informazione, formazione specifica, formazione relazionale, aggiornamento, ...

- **Lettura dei bisogni**

rilevazione dei dati di routine, indagini specifiche, ...

- **Lettura della domanda**

legata alla percezione dei bisogni, alla traduzione culturale, alla possibilità di esprimersi, all'incontro con i servizi, ...

- **Organizzazione dei servizi**

orari, offerta attiva, mediazione

- **Flessibilità dell'offerta**

modulare l'offerta in base alle verifiche dei bisogni e delle attività, sperimentare nuovi percorsi ...

- **Lavoro multidisciplinare**

all'interno del mondo sanitario, integrazione con altre discipline, ...

- **Lavoro di rete**

con altri attori intra aziendali, istituzionali, volontariato, associazionismo di italiani e di immigrati, privato sociale, ...

2 • Ministero della Sanità Commissione di studio per la salute degli immigrati

LE 10 REGOLE PER L'ASSISTENZA SANITARIA AGLI IMMIGRATI: DECALOGO PER GLI OPERATORI

Se sei un operatore sanitario, amministrativo o sociale che opera in sanità, è necessario che tu sappia quali sono, ai sensi della normativa vigente, i diritti e i doveri di assistenza degli stranieri presenti nel nostro Paese.

1. Tutti gli stranieri non appartenenti all'Unione Europea presenti in Italia con regolare permesso di soggiorno per i seguenti motivi: *lavoro, motivi familiari, asilo politico, asilo umanitario, richiesta di asilo, attesa adozione, affidamento, acquisto della cittadinanza*, hanno l'obbligo di iscriversi al Servizio sanitario nazionale. *Con l'obbligatorietà si è in effetti voluto facilitare la tutela della salute degli stranieri, che è anche a garanzia della salute di tutti.*
2. Con l'iscrizione si acquisiscono gli stessi diritti e doveri di assistenza riconosciuti ai cittadini italiani. *Ciò rende tutto più facile: quello che è previsto per i cittadini italiani (medicina generale, visite ed esami specialistici, ricoveri, assistenza farmaceutica, esenzione ticket, etc.) vale anche per gli stranieri immigrati iscritti al Ssn.*
3. L'assistenza è garantita anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.
4. L'iscrizione si effettua presso la Asl di residenza o di dimora (quella indicata sul permesso di soggiorno) e vale fino allo scadere del permesso. Per iscriversi sono sufficienti il permesso di soggiorno, il codice fiscale e il certificato di residenza (sostituibile, se lo straniero non è residente, con una sua dichiarazione scritta di dimora abituale). *Se uno straniero che ne ha obbligo/diritto non ha ancora formalizzato la sua iscrizione, ciò non deve comportare in alcun modo l'impossibilità ad assisterlo: in questo caso, anzi, l'iscrizione sarà fatta d'ufficio. Per mantenere l'iscrizione allo scadere del permesso di soggiorno è sufficiente che lo straniero esibisca all'anagrafe sanitaria il cedolino della richiesta di rinnovo rilasciato dalla Questura.*
5. Gli stranieri *studenti o collocati alla pari*, e quelli con permesso di soggiorno per altri motivi, ad esempio per *residenza elettiva* o per *motivi religiosi*, hanno due possibilità: o sottoscrivere una polizza assicurativa privata riconosciuta in Italia contro il rischio di malattie e infortunio e per la tutela della maternità, o iscriversi volontariamente al Ssn pagando una quota fissa annuale variabile secondo la tipologia del permesso. Con l'iscrizione volontaria al Ssn possono essere assistiti anche eventuali figli a carico: *ciò significa che questi bambini possono avere il "pediatra di libera scelta". Questa iscrizione ha validità annuale e va quindi rinnovata.*
6. Se gli stranieri hanno invece un permesso di soggiorno di breve durata, per esempio per affari o per turismo, devono avere un'assicurazione privata, o altrimenti pagare per intero tutte le cure e prestazioni eventualmente ricevute. *Queste ultime categorie non possono quindi iscriversi al Ssn.*
7. Anche agli stranieri irregolari (cioè privi di permesso di soggiorno in corso di validità), sono comunque assicurate, nei presidi pubblici e privati accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorchè continuative, per malattia e infortunio e gli interventi di medicina preventiva. In particolare sono garantiti:
 - La tutela della gravidanza e della maternità;
 - La tutela della salute del minore;
 - Le vaccinazioni e gli interventi di profilassi internazionale;
 - La profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

L'erogazione di queste prestazioni è legata ad una tessera/codice "STP" (Straniero Temporaneamente Presente) rilasciabile dalle Aziende sanitarie.

Queste disposizioni rispondono soprattutto ad esigenze di sanità pubblica: la "clandestinità sanitaria" non conviene infatti a nessuno!

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)".

8. In caso che gli stranieri siano indigenti, le prestazioni citate al punto 7) gli sono assicurate senza spese a loro carico, ad eccezione dei casi in cui, anche per gli altri stranieri regolari e per gli italiani, sia previsto il pagamento del ticket. *L'indigenza deve essere dichiarata compilando un modulo che è allegato alla Circolare ministeriale n. 5/2000.*
9. La legge vieta alle strutture sanitarie di segnalare alle autorità di polizia la presenza di irregolari (tranne nei casi in cui sia obbligatorio il referto anche per gli utenti italiani). *Se ciò avvenisse, in breve tempo nessun clandestino si rivolgerebbe più alle strutture sanitarie e questo è proprio ciò che bisogna evitare: non vi sarebbe infatti altra possibilità efficace di verificare le condizioni di salute dei soggetti comunque presenti sul territorio nazionale, a tutela della salute dell'intera collettività! Inoltre compito precipuo degli operatori e dell'organizzazione sanitari è di aiutare chi sta male.*
10. Il cittadino straniero presente all'estero può essere curato in Italia qualora gli venga concesso un visto di ingresso e un permesso di soggiorno per *cure mediche*. Per ottenerlo occorre che siano soddisfatti una serie di requisiti e adempimenti di natura giuridico-amministrativa (dichiarazione della struttura sanitaria prescelta, pubblica o privata accreditata, che indichi il tipo di cura e la sua presumibile durata), economica (versamento alla stessa struttura di un deposito cauzionale pari al 30% del costo complessivo presumibile delle prestazioni richieste), e sociale (documentazione comprovante disponibilità di vitto e alloggio fuori dalla struttura sanitaria e di rimpatrio per l'assistito e per l'eventuale accompagnatore).

3 • Ministero della Sanità

Commissione di studio per la salute degli immigrati

LE 10 REGOLE PER L'ASSISTENZA SANITARIA AGLI IMMIGRATI: DECALOGO PER GLI UTENTI IL DIRITTO ALLA TUA SALUTE

1. Se sei straniero (da un paese non appartenente all'Unione Europea) e hai un regolare permesso di soggiorno per i seguenti motivi: *lavoro, motivi familiari, asilo politico, asilo umanitario, richiesta di asilo, attesa adozione, affidamento, acquisto della cittadinanza*, devi iscriverti al Servizio sanitario nazionale (il Ssn, cioè il sistema di assistenza pubblica). E' un diritto/dovere che protegge la tua salute!
2. Con l'iscrizione acquisisci gli stessi diritti e doveri che hanno i cittadini italiani: cioè puoi sceglierti il tuo medico di fiducia (cui rivolgerti per problemi non gravi e urgenti), o fare tutte le visite e gli esami specialistici, o essere ricoverato in ospedale e prendere le medicine per curarti che i medici ti indicheranno. In alcuni casi dovrai pagare, come gli altri cittadini italiani, una parte delle spese di assistenza (il ticket).
3. L'assistenza è garantita anche ai tuoi familiari a carico regolarmente soggiornanti (moglie, marito, figli, fratelli o sorelle, genitori, etc.), se ne hai qui in Italia.
4. Per iscriverti devi rivolgerti alla Azienda sanitaria locale (ASL) della città, zona o quartiere dove hai la residenza o la dimora (quella indicata sul tuo permesso di soggiorno). Per iscriverti bastano il permesso di soggiorno, il codice fiscale e, se ce l'hai, il certificato di residenza (che può essere sostituito da una tua dichiarazione scritta di dimora abituale). Quando andrai a iscriverti, dovrai scegliere il tuo medico di fiducia tra quelli che sono nell'elenco della ASL: preparati prima! Se hai bambini, dovrai anche scegliere il loro pediatra. L'iscrizione alla ASL vale fino allo scadere del permesso di soggiorno. Quando presenterai domanda di rinnovo del permesso, ricordati di mostrare il cedolino della richiesta all'ufficio anagrafe sanitaria della ASL, altrimenti rischi di essere tolto dall'elenco degli assistiti!
5. Se sei uno *studente* o sei *collocata/o alla pari*, o hai un permesso di soggiorno per motivi diversi, per esempio per *residenza elettiva* o per *motivi religiosi*, hai due possibilità: o avere un'assicurazione riconosciuta (cioè considerata valida) in Italia, contro il rischio di malattie e infortunio e per la tutela della maternità, o iscriverti al Ssn (iscrizione volontaria) pagando una quota fissa annuale: informati alla ASL. Con l'iscrizione volontaria al Ssn possono essere assistiti anche i tuoi figli a carico, se ne hai; questa iscrizione ha validità annuale e va quindi rinnovata.
6. Se invece hai un permesso di soggiorno di breve durata, per esempio per *affari* o per *turismo*, devi avere un'assicurazione privata, o dovrai pagare per intero tutte le cure e prestazioni eventualmente ricevute.
7. Anche se non hai un permesso di soggiorno valido (ti è scaduto e non è stato rinnovato o non lo hai mai avuto), ma hai dei problemi di salute importanti, il Ssn italiano ti dà la possibilità di essere curato, sia in ambulatorio che in ospedale, con una tessera o codice chiamata "STP". Ciò vale specialmente per le donne in gravidanza o diventate mamme, i bambini e le persone che hanno una malattia infettiva. E' importante che tu chieda aiuto alle strutture sanitarie pubbliche se non stai bene, anche per proteggere le altre persone che potrebbero ammalarsi. Ricordati che spesso anche associazioni di volontariato ti possono aiutare.
8. Se sei povero non dovrai pagare i medici e le strutture, ma contribuire solo con una piccola parte della spesa (il ticket) e solo quando è previsto anche per gli altri stranieri regolari e per gli italiani.
9. Anche se sei clandestino non devi avere timore di andare dal medico o in ospedale: la legge italiana vieta di denunciarti alla polizia per il fatto che non hai il permesso di soggiorno; il compito dei medici, degli infermieri e di tutta l'organizzazione è infatti aiutare chi sta male.
10. Se sei ancora all'estero e vuoi venire in Italia per farti curare, dovrai prima ottenere un visto di ingresso e un permesso di soggiorno per *cure mediche*. Non è una cosa facile, perché per averlo devi presentare una documentazione particolare (informati presso la rappresentanza diplomatica o consolare). In particolare dovrai versare alla struttura sanitaria che ti curerà un deposito pari al 30% delle spese di assistenza previste. Inoltre devi dimostrare di poter pagare tutte le cure ricevute e le spese di rimpatrio, e di avere in Italia, per tutto il periodo delle cure, la disponibilità di vitto e di alloggio, per te e per un tuo eventuale accompagnatore.

4 • Ministero della Sanità Commissione di studio per la salute degli immigrati

ALLEGATO TECNICO AL DECALOGO PER OPERATORI SANITARI: APRILE 2001

Lo straniero immigrato, qualora non iscritto al SSN, al momento in cui richiede una prestazione sanitaria, può rientrare in una delle seguenti 3 categorie:

1. Immigrati regolarmente presenti

ISCRITTI OBBLIGATORIAMENTE AL SSN

(in possesso dei permessi di soggiorno - o della ricevuta della richiesta di rinnovo - elencati nella Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 37 GU: lavoro subordinato; lavoro autonomo; iscrizione liste di collocamento; motivi familiari e ricongiungimento familiare; asilo politico; asilo umanitario che comprende i permessi di soggiorno per protezione sociale, i minori di anni 18 - a volte permessi "per minore età" -, donne in stato di gravidanza e di puerperio, per motivi umanitari e motivi straordinari, stranieri ospitati in venti d'accoglienza; richiesta di asilo anche ai sensi della Convenzione di Dublino; attesa adozione, affidamento; acquisto di cittadinanza).

Vengono obbligatoriamente iscritti al Ssn, a parità di condizioni con il cittadino italiano, ai sensi del primo comma, art. 34 DLGS n. 286/98.

[Documenti necessari: *permesso di soggiorno o ricevuta richiesta rinnovo, codice fiscale, certificato di residenza* (eventualmente autocertificata) o in assenza di essa *dichiarazione di effettiva dimora* come risulta dal permesso di soggiorno. Per le modalità di iscrizione vedi Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 39 GU].

N.B.:

- L'iscrizione obbligatoria vale anche per i familiari a carico.
- L'iscrizione obbligatoria al Ssn è prevista anche per tutti i cittadini stranieri detenuti e internati (in possesso o meno del permesso di soggiorno) anche se in semilibertà o con forme alternative di pena (DL n. 230 del 22.6.1999, suppl. ordinario n. 132/L alla GU n. 165 del 16.7.1999).
- Per il cittadino straniero con permesso di soggiorno per richiesta di asilo e per i detenuti, le prestazioni sanitarie sono fornite in esenzione dal sistema di compartecipazione alla spesa (Circolare Ministeriale del 24.3.2000 n. 5, pag. 39 GU).
- È da precisare che il permesso di soggiorno "per motivi di salute" rilasciato a seguito di una malattia, infortunio o malattia professionale che non consentano allo straniero di lasciare il territorio nazionale al momento della scadenza del permesso di soggiorno, dà luogo all'iscrizione obbligatoria al Ssn (Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag.38 GU).
- Il permesso di soggiorno rilasciato a donne in stato di gravidanza e di puerperio ai sensi dell'art. 19, comma 2 lettera a) del DLGS n. 286/98, spesso impropriamente chiamato "per cure mediche", comporta anch'esso l'iscrizione obbligatoria al Ssn.
- La prestazione sanitaria va comunque fornita (Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 38 GU), anche se non si è ancora provveduto alla formalizzazione dell'iscrizione al Ssn.

ISCRITTI FACOLTATIVAMENTE AL SSN

Gli stranieri che hanno un permesso di soggiorno di durata superiore ai 3 mesi e che non rientrano tra coloro che sono di diritto iscritti al Ssn, possono chiedere l'iscrizione volontaria, previa corresponsione del contributo dovuto ai sensi del DM 8.10.1986. Detto contributo fa riferimento all'anno solare (gennaio-dicembre), non è frazionabile e attualmente non può essere inferiore a £ 750.000 all'anno. Tale iscrizione è estesa anche ai familiari a carico. L'iscrizione volontaria può essere richiesta dagli stranieri soggiornanti per motivi di studio e da quelli collocati alla pari anche se titolari di permessi di soggiorno di durata inferiore ai tre mesi. È possibile scegliere un contributo annuo ridotto ma che non è valido per i familiari a carico: attualmente £ 290.000 per gli studenti, £ 425.000 per i collocati alla pari.

Documenti necessari all'iscrizione su base volontaria: *autocertificazione di residenza* o *dichiarazione di effettiva dimora*; *permesso di soggiorno* in corso di validità o *richiesta di rinnovo dello stesso*; *autocertificazione del numero fiscale*; *ricevuta di versamento al fondo sanitario regionale* (tramite conto corrente postale).

NON ISCRITTI NÉ ISCRIVIBILI AL SSN

Gli stranieri in possesso di un permesso di soggiorno non superiore a tre mesi e quindi non iscritti al Ssn possono accedere alle prestazioni ed ai servizi offerti dal Ssn dietro pagamento delle relative tariffe determinate dalle regioni e dalle provincie autonome ai sensi dell'art. 8, commi 5 e 7 del DLGS n. 502/92 e successive modificazioni. Sono esclusi da tali tariffe gli stranieri muniti di modelli attestanti il diritto all'assistenza sanitaria in base a trattati ed accordi bilaterali.

2. Immigrati irregolari con domanda di regolarizzazione

(ai sensi del DPCM 16.10.1998: stranieri non appartenenti all'Unione Europea, lavoratori subordinati, presenti in Italia prima dell'entrata in vigore della Legge 40/98)

Temporaneamente iscrivibili al Ssn.

(Telex Ministero della Sanità, prot. DPS-X-40-286/98-240 del 1.4.2000).

[Documenti necessari: *ricevuta di presentazione della domanda di regolarizzazione, dichiarazione di effettiva dimora*].

N.B.: La prestazione sanitaria va comunque fornita (Telex Ministero della Sanità, prot.DPS-X-40-286/98-240 del 1.4.00 e Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag 38 GU), anche se non si è ancora provveduto alla formalizzazione dell'iscrizione al SSN.

3. Immigrati irregolarmente presenti

Qualora sussista uno stato d'indigenza e venga sottoscritta la "dichiarazione di indigenza", valida 6 mesi, (vedi modello 1, allegato alla Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 44 GU, da rilasciare in copia all'immigrato), vengono erogate, gratuitamente o con ticket, le seguenti prestazioni:

CURE URGENTI: esonero anche dal ticket a parità di condizione con il cittadino italiano (DLGS n. 286/98, art. 35, comma 4 e Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 42 GU);

CURE ESSENZIALI:

[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)."]

- prestazioni sanitarie di primo livello (ad accesso diretto) e specialistiche, presso le strutture della medicina del territorio o dei presidi sanitari pubblici e privati accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collegamento con organismi di volontariato aventi esperienza specifica, (DPR 394/99, art. 43, comma 8 e Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 42 GU). Le prestazioni di base saranno fornite senza ticket (DLGS n. 286/98, art. 35, comma 4 e Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 42 GU);
- ricoveri: da eseguirsi su richiesta del medico operante nelle strutture previste dal comma 8 art.43 del DPR n. 394/99.

N.B.: Per le *patologie esenti* elencate nel DM n. 329 del 28.5.1999, è previsto l'esonero dal ticket relativamente alle prestazioni specialistiche correlate alla patologia (Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 42 GU).

TUTELA DELLA MATERNITA' RESPONSABILE E DELLA GRAVIDANZA:

(prestazioni sanitarie in conformità alle leggi 29.7.1975 n. 405, 22.5.1978 n. 194 e al DM 10.9.1998); esonero dal ticket (DLGS n. 286/98, art.35, comma 4 e Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 42 GU);

MINORI (0-18 anni): prestazioni sanitarie di primo livello (ad accesso diretto), presso strutture pubbliche e private accreditate, ospedaliere o territoriali: per dette prestazioni esonero dal ticket, (anche per i soggetti di età superiore a 6 anni), (L 176/91, richiamata all'art. 35 DLGS n. 286/98 e Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 42 GU); per tutte le altre prestazioni: ticket come per il minore italiano.

ANZIANI (> di 65 anni) e MINORI (< di 6 anni): esonero anche dal ticket (Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 42 GU).

Tutte le prestazioni, le prescrizioni e le pratiche di rendicontazione saranno effettuate mediante l'utilizzo del codice STP (=straniero temporaneamente presente), come da Circolare Ministeriale n. 5 del 24.3.2000, pag. 42 GU. Il codice STP sarà rilasciato dalle Aziende ospedaliere e dalle strutture territoriali individuate dalle Aziende USL.

Codice STP: costituito da 16 caratteri: 3 per la scritta STP, 3 per il codice ISTAT della Regione, 3 per il codice ISTAT della Struttura Sanitaria erogante, 7 = numero progressivo assegnato da ogni Struttura.

5 • Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286

TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE
E NORME SULLA CONDIZIONE DELLO STRANIERO.

SUPPLEMENTO ORDINARIO ALLA GAZZETTA UFFICIALE, N. 191 DEL 18 AGOSTO 1998 - SERIE GENERALE

TITOLO V

DISPOSIZIONI IN MATERIA SANITARIA, ISTRUZIONE, ALLOGGIO, PARTECIPAZIONE ALLA VITA PUBBLICA E INTEGRAZIONE SOCIALE

Capo I

Disposizioni in materia sanitaria

ART. 34

Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale

(già Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 32)

1. Hanno l'obbligo di iscrizione al Ssn ed hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal Ssn ed alla sua validità temporale:
 - a) gli stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;
 - b) gli 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.
2. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. Nelle more dell'iscrizione al Ssn ai minori figli di stranieri iscritti al Ssn è assicurata, fin dalla nascita, il medesimo trattamento dei minori iscritti.
3. Lo straniero regolarmente soggiornante, non rientrando tra le categorie indicate nei commi 1 e 2 è tenuto ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, ovvero mediante iscrizione al Ssn valida anche per i familiari a carico. Per l'iscrizione al Ssn deve essere corrisposto, a titolo di partecipazione alle spese, un contributo annuale, di importo percentuale, pari a quello previsto per i cittadini italiani, del reddito complessivo conseguito nell'anno precedente in Italia e all'estero. L'ammontare del contributo è determinato con decreto del Ministro della sanità di concerto con il Ministro del tesoro e non può essere inferiore al contributo minimo previsto dalle norme vigenti.
4. L'iscrizione volontaria al Ssn può essere altresì richiesta:
 - a) dagli stranieri soggiornanti in Italia titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio;
 - b) dagli stranieri regolarmente soggiornanti collocati alla pari, ai sensi dell'accordo europeo sul collocamento alla pari approvato dal Consiglio d'Europa il 24 novembre 1969 e ratificato con legge 18 maggio 1973, n.304.
5. I soggetti di cui al comma 4 sono tenuti a corrispondere per l'iscrizione al Ssn, a titolo di partecipazione alla spesa, un contributo annuale forfettario negli importi e secondo le modalità previsti dal decreto di cui al comma 3.
6. Il contributo per gli stranieri indicati al comma 4, lettere a) e b) non è valido per i familiari a carico.
7. Lo straniero assicurato al Ssn è iscritto nella Unità Sanitaria Locale del Comune in cui dimora secondo le modalità previste dal regolamento di attuazione.

ART. 35

Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale

(già Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 33)

1. Per le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini stranieri non iscritti al Ssn devono essere corrisposte, dai soggetti tenuti al pagamento di tali prestazioni, le tariffe determinate dalle Regioni e Province autonome ai sensi dell'art. 8, comma 5 e 7, del decreto legislativo 30.12.92 n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7.12.1993 n. 517.
2. Restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia.
3. Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché 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, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n.405 e 25 maggio 1978, n. 194 e con decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
 - b) la tutela della salute del minore, in esecuzione della Convenzione di New York del 20 novembre 1989, ratificata con Legge del 27 maggio 1991 n. 176.
 - c) vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni;
 - d) interventi di profilassi internazionale;
 - e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.
4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.
 5. L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.
 6. Fermo restando il finanziamento delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali a carico del Ministero dell'Interno; agli oneri recati dalle rimanenti prestazioni contemplate nel comma 3 del presente articolo, nei confronti degli stranieri privi di risorse economiche sufficienti, si provvede nell'ambito delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza.

ART. 36

Stranieri che entrano in Italia per motivi di cura

(già Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 34)

- 1 Lo straniero che intende ricevere cure mediche in Italia e l'eventuale accompagnatore possono ottenere uno specifico visto d'ingresso ed il relativo permesso di soggiorno. A tale fine gli interessati devono presentare una dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data d'inizio della stessa e la durata presunta del trattamento terapeutico, devono attestare l'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale, tenendo conto del costo presumibile delle prestazioni sanitarie richieste, secondo modalità stabilite dal regolamento di attuazione, nonché documentare la disponibilità in Italia di vitto e alloggio per l'accompagnatore e per il periodo di convalescenza 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.
- 2 Il trasferimento per cure in Italia con rilascio di permesso di soggiorno per cure mediche è altresì consentito nell'ambito di programmi umanitari definiti ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera c), del DLGS n. 502 del 30.12.1992, come modificato dal DLGS n. 517 del 7.12.1993, previa autorizzazione del Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero degli affari esteri. Le Aziende sanitarie locali e le Aziende ospedaliere, tramite le Regioni, sono rimborsate delle spese sostenute che fanno carico al Fondo sanitario nazionale.
- 3 Il permesso di soggiorno per cure mediche ha una durata pari alla durata presunta del trattamento terapeutico ed è rinnovabile finché durano le necessità terapeutiche documentate.
- 4 Sono fatte salve le disposizioni di materia profilassi internazionale.

6 • Decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394

**REGOLAMENTO RECANTE NORME DI ATTUAZIONE DEL TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE E NORME SULLA CONDIZIONE DELLO STRANIERO A NORMA DELL'ARTICOLO 1, COMMA 6, DEL DECRETO LEGISLATIVO 25 LUGLIO 1998, N. 286.
SUPPLEMENTO ORDINARIO ALLA GAZZETTA UFFICIALE, N. 258 DEL 3 NOVEMBRE 1999 - SERIE GENERALE**

CAPO VI
DISPOSIZIONI IN MATERIA SANITARIA

Art. 42

Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale

(Art. 34 Testo Unico, già art. 32 legge 40/98)

1. Lo straniero in possesso del permesso di soggiorno per uno dei motivi di cui all'articolo 34, comma 1, del testo unico, e per il quale sussistono le condizioni ivi previste, è tenuto a richiedere l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale ed è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'Azienda unità sanitaria locale, d'ora in avanti indicata con la sigla USL, nel cui territorio ha residenza ovvero, in assenza di essa, nel cui territorio ha effettiva dimora, a parità di condizioni con il cittadino italiano. L'iscrizione è altresì dovuta, a parità di condizioni con il cittadino italiano nelle medesime circostanze, allo straniero regolarmente soggiornante iscritto nelle liste di collocamento. Alle medesime condizioni di parità sono assicurate anche l'assistenza riabilitativa e protesica.
2. In mancanza di iscrizione anagrafica, per luogo di effettiva dimora si intende quello indicato nel permesso di soggiorno, fermo restando il disposto dell'articolo 6, commi 7 e 8, del testo unico. L'iscrizione alla Usl è valida per tutta la durata del permesso di soggiorno.
3. Per il lavoratore straniero stagionale l'iscrizione è effettuata, per tutta la durata dell'attività lavorativa, presso l'Usl del Comune indicato ai fini del rilascio del permesso di soggiorno.
4. L'iscrizione cessa in caso di scadenza del permesso di soggiorno, salvo il caso che l'interessato esibisca la documentazione comprovante la richiesta di 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 alla Usl a cura della questura, salvo che l'interessato esibisca la documentazione comprovante la pendenza del ricorso contro i suddetti provvedimenti. L'iscrizione parimenti cessa negli altri casi in cui vengono meno le condizioni di cui al comma 1.
5. L'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 34, comma 1, del testo unico, non è dovuta per gli stranieri di cui all'articolo 27, comma 1, lettere a), i) e q), del testo unico, che non siano tenuti a corrispondere in Italia, per l'attività ivi svolta, l'imposta sul reddito delle persone fisiche, fermo restando l'obbligo, per sé e per i familiari a carico, della copertura assicurativa di cui all'articolo 34, comma 3, del testo unico. L'iscrizione non è dovuta neppure per gli stranieri titolari di permesso di soggiorno per affari.
6. Fuori dai casi di cui all'articolo 34, comma 1, del testo unico, in alternativa all'assicurazione contro il rischio di malattia, infortunio e maternità prevista dall'articolo 34, comma 3, del medesimo testo unico, e fatta salva la specifica disciplina di cui al successivo comma 4 dello stesso articolo, concernente gli stranieri regolarmente soggiornanti per motivi di studio o collocati "alla pari", lo straniero che abbia richiesto un permesso di soggiorno di durata superiore a tre mesi, può chiedere l'iscrizione volontaria al Servizio Sanitario Nazionale, previa corresponsione del contributo prescritto.

Art. 43

Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale

(Art. 35 del Testo Unico, già art. 33 legge 40/98)

1. Ai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti, ma non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, sono assicurate le prestazioni sanitarie urgenti, alle condizioni previste dall'articolo 35, comma 1, del testo unico. Gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale possono inoltre chiedere all'Azienda Ospedaliera o all'Unità sanitaria locale di fruire, dietro pagamento delle relative tariffe, di prestazioni sanitarie di elezione.
2. Ai cittadini stranieri presenti nel territorio dello Stato, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono comunque assicurate, nei presidi sanitari pubblici e privati accreditati, le prestazioni sanitarie previste dall'articolo 35, comma 3, del testo unico.
3. La prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti degli stranieri privi di permesso di soggiorno vengono

effettuate, nei limiti indicati dall'articolo 35, comma 3, del testo unico, utilizzando un codice regionale a sigla STP (Straniero Temporaneamente Presente). Tale codice identificativo è composto, oltre che dalla sigla STP, dal codice ISTAT relativo alla struttura sanitaria pubblica che lo rilascia e da un numero progressivo attribuito al momento del rilascio. Il codice, riconosciuto su tutto il territorio nazionale, identifica l'assistito per tutte le prestazioni di cui all'articolo 35, comma 3 del testo unico. Tale codice deve essere utilizzato anche per la rendicontazione delle prestazioni effettuate da parte delle strutture pubbliche e private accreditate ai fini del rimborso e 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.

4. Gli oneri per le prestazioni sanitarie di cui all'articolo 35, comma 3, del testo unico, erogate ai soggetti privi di risorse economiche sufficienti, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate, sono a carico della Usl competente per il luogo in cui le prestazioni sono state erogate. In caso di prestazioni sanitarie lasciate insolute dal cittadino straniero, l'Azienda Ospedaliera ne chiede il pagamento alla Usl, ovvero, se si tratta di prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, al Ministero dell'Interno, secondo procedure concordate. Lo stato d'indigenza può essere attestato attraverso autodichiarazione presentata all'ente sanitario erogante.
5. La comunicazione al Ministero dell'Interno per le finalità di cui al comma 4, è effettuata in forma anonima, mediante il codice regionale STP di cui al comma 3, con l'indicazione della diagnosi, del tipo di prestazione erogata e della somma di cui si chiede il rimborso.
6. Salvo quanto previsto in attuazione dell'articolo 20 del testo unico, le procedure di cui ai commi 4 e 5 si applicano anche nel caso di prestazioni sanitarie effettuate nei confronti di profughi o sfollati, assistiti dal Servizio Sanitario Nazionale per effetto di specifiche disposizioni di legge che pongono i relativi oneri a carico dello Stato.
7. Sono fatte salve le disposizioni che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia sulla base di trattati o accordi internazionali di reciprocità, bilaterali o multilaterali, sottoscritti dall'Italia. In tal caso, l'Usl chiede il rimborso eventualmente dovuto degli oneri per le prestazioni erogate secondo le direttive emanate dal Ministero della Sanità in attuazione dei predetti accordi.
8. Le Regioni individuano le modalità più opportune per garantire che le cure essenziali e continuative previste dall'articolo 35, comma 3, del testo unico, possano essere erogate nell'ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari, pubblici e privati accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica.

Art. 44

Stranieri che entrano in Italia per motivi di cura

(Art. 36 del Testo Unico, già art. 34 legge 40/98)

1. Il cittadino straniero che intende effettuare, dietro pagamento dei relativi oneri, cure mediche in Italia, richiede il visto ed il relativo permesso di soggiorno, rispettivamente, alla competente rappresentanza diplomatica o consolare ed alla questura, allegando la seguente documentazione:
 - a) dichiarazione della struttura sanitaria prescelta, pubblica o privata accreditata, che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa, osservate le disposizioni in vigore per la tutela dei dati personali.
 - b) Attestazione dell'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale sulla base del costo presumibile delle prestazioni richieste. Il deposito cauzionale, in lire italiane, in euro o in dollari statunitensi, dovrà essere versato alla struttura prescelta.
 - c) Documentazione comprovante la disponibilità in Italia di risorse sufficienti per l'integrale pagamento delle spese sanitarie e di quelle di vitto e alloggio fuori dalla struttura sanitaria e di rimpatrio per l'assistito e per l'eventuale accompagnatore.
2. Con l'autorizzazione di cui all'articolo 36, comma 2, del TU sono stabilite le modalità per il trasferimento per cure in Italia nei casi dalla stessa disposizione e per quelli da effettuarsi nell'ambito dei programmi di cui all'articolo 32, comma 15, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449".

7 • Ministero della Sanità

Dipartimento professioni sanitarie, risorse umane e tecnologiche in sanità. Assistenza sanitaria di competenza statale - Ufficio X

CIRCOLARE N° 5 DEL 24 MARZO 2000
DPS- X- 40 - 286/98

“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”
GAZZETTA UFFICIALE N. 126 DEL 1 GIUGNO 2000 – SERIE GENERALE

Con circolare del 22 aprile 1998 prot. DPS.X-40/98-1010 (pubblicata sulla GU 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’articolo 47 - comma 1 - della suddetta legge 40/1998, è stato emanato con il decreto legislativo 25 luglio 1998 n.286 (SO n. 139/L alla G. U. del 18.8.1998 n. 191) 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 40/98 con le disposizioni, in quanto compatibili, contenute nel TU 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 (GU del 27.4.99 n. 97) sono state emanate disposizioni correttive al sopraindicato TU 286/98, a norma dell’art. 47 - comma 2 - della legge 40/98, che, per quanto di interesse e competenza, hanno modificato gli articoli 33 e 49 del suddetto TU

In attuazione di quanto previsto dall’articolo 1 - comma 6 - del TU, è stato emanato infine, con D.P.R. 31 agosto 1999 n. 394 (SO n.190/L alla GU 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 TU costituiscono principi fondamentali ai sensi dell’articolo 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’articolo 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 D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 112 (SO n. 96/L alla GU n. 116 del 21 maggio 1998) ha individuato in particolare, nel Titolo IV - Capo 1 (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’articolo 1 - comma 1 del suddetto D. Lgs. 286/98, 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 TU ribadisce, in linea generale, che deve essere fatto riferimento agli istituti giuridici previsti dallo stesso TU 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 TU, nel Titolo V - Capo I - (art. 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) Iscrizioni obbligatoria.

L'art. 34 del TU 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 TU vengono affermati due fondamentali principi ai fini dell'iscrizione obbligatoria al Ssn 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 (vedi ad es. art. 18 - comma 5 - e art. 30 - comma 2 - del TU) o il motivo del permesso di soggiorno non preveda l'iscrizione obbligatoria.

E' 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 TU;
- 2) lavoro autonomo: il riferimento è al Titolo III artt. 26 e 27 del TU;
- 3) motivi familiari: disciplinato nel Titolo IV dagli artt. 28, 29, 30, 31, 32 e 33 del TU. 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 TU 2, 10 - comma 4 - e 19 - comma 1, all'art. 1 del D.L. 30 dicembre 1989 n. 416, convertito nella legge 28 febbraio 1990 n. 39, e alle Convenzioni di Ginevra del 28.7.51 sui rifugiati politici (ratificata con Legge 24.7.54 n. 722 in GU 27.8.54 n. 196), e di New York del 28.9.54 sugli apolidi (ratificata con Legge 1.2.62 n. 306 in GU 7.6.62 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 TU 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 D.L. 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 TU 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 5.2.1992 n. 21 (GU 15.12.92 n. 38) e del regolamento di esecuzione emanato con D.P.R. 12.10.93 n. 572 (GU 4.1.94 n. 2).

E' 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 TU, 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 2.7.82 n. 402 convertito nella Legge 3.9.82 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 D.P.R. 30.5.1955 n. 797 e successive modificazioni ed integrazioni.

Si ricorda che le disposizioni di cui al suddetto art. 4 del DL 402/82 sono definite norme "per relationem" e quindi i criteri del TU 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 Usl può rivolgersi alla sede territoriale dell'INPS.

Deve essere sottolineato che l'iscrizione al Ssn 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 Usl. Conseguentemente in presenza di tali requisiti e presupposti non soltanto si deve provvedere, anche d'ufficio, all'iscrizione al Ssn, ma altresì ad erogare immediatamente le prestazioni sanitarie necessarie. Altra conseguenza di tale principio è che il rilascio del permesso di soggiorno, purchè la richiesta di quest'ultimo sia stata presentata entro i termini previsti dall'art. 5 del TU, 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 Ssn, 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 Usl 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) dei TU, 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 Ssn a profughi e sfollati, per effetto di specifiche disposizioni di legge o in attuazione di quanto previsto dall'art. 20 - comma 1 - del TU. In questi casi si dovrà pertanto procedere alla rilevazione sia dei soggetti che delle prestazioni erogate dalla Usl.

Si fa presente infine che a seguito dell'emanazione del D.Lgs. del 22 giugno 1999 n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria" (SO 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 Ssn di tutti i cittadini stranieri in possesso o meno del permesso di soggiorno (art. 1 - comma 5 - D. Lgs. 230/99), 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 Ssn.

Il Ssn 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 D.Lgs. 230/99 prevede che:

1. a decorrere dal 1° gennaio 2000 sono trasferite al Ssn 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 TU afferma parità di diritti e doveri dei cittadini stranieri, iscritti obbligatoriamente al Ssn, con i cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza sanitaria erogata in Italia dal Ssn 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 15.12.97 n. 446, che ha istituito l'imposta sulle attività produttive (IRAP) ed un'addizionale regionale all'IRPEF, ha abolito, con decorrenza 1° 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 d'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 D.P.R. 31.7.80 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 DM 3.11.89;
- 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 Ssn, 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 consegue il venire meno dell'obbligo dell'iscrizione al Ssn, 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 TU .

Si ricorda, in conformità alle disposizioni già emanate da questo Ministero con circolare 11 maggio 1984 n. 1000.116 (in GU 30 aprile 1984 n. 118), che l'indicazione del semplice domicilio era e rimane valida, ai fini dell'iscrizione alla Usl 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 Usl 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 TU e dell'art. 42 - comma 6 - del Regolamento di attuazione, gli stranieri regolarmente soggiornanti, che non rientrano tra coloro che sono obbligatoriamente iscritti al Ssn, 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 Ssn, 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 TU 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 TU e per motivi turistici ai sensi di quanto previsto dal combinato disposto di cui agli articoli 5 comma 3 del TU 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 TU, 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 Ssn .

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 TU

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 TU, 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 Usl 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 TU, che dovrà determinare l'ammontare del contributo relativo all'iscrizione volontaria al Ssn, restano valide le disposizioni di cui al DM 8 ottobre 1986 (GU 10.11.86 n. 261).

Si ricorda, in proposito, che è previsto un contributo forfettario annuo, rispettivamente dall'art. 4 e dall'art. 5 del suddetto DM, di £ 290.000, per lo studente privo di redditi diversi da borse di studio o sussidi erogati da enti pubblici italiani e di £ 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 DM 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 12.12.89, riguarda anche il trasferimento per cure all'estero disciplinato dal DM 3.11.89.

II-STRANIERI NON ISCRITTI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

L'art. 35 del TU 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 Ssn, sia agli stranieri non in regola alle 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 Province 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 Ssn 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 del 17 luglio 1890 n. 6972 e successive modificazioni.

Rimangono salvi, ai sensi dell'art. 35 - comma 2 - del TU, 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 Usl 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 Usl 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 TU 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 TU in particolare prevede che agli stranieri sopraindicati sono assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate del Ssn, 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 29.7.1975 n. 405 e 22.5.1978 n. 194 e del DM 6.3.1995 (GU 87 del 13.4.1995) e successive modificazioni ed integrazioni;
 - b) tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione di New York del 20.11.1989, ratificata con legge 27.5.1991 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", emanate con D.P.R. 9.10.90 n.309 (SO alla GU n. 255 del 31.10.90) e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare:

- il Titolo VIII - Capo II anche in relazione a quanto disposto dal DLGS n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria) del 22.6.99

- 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 TU 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)*.

E’ 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 TU, pur affermando che di norma non esiste il principio della gratuità delle prestazioni erogate dal Ssn 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 TU, 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 Ssn, 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 è previsto dall’articolo 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.

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 TU, fruiti dai suddetti stranieri indigenti, sono a carico della Usl 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 d’attuazione, anche le quote di partecipazione alla spesa non versate sono a carico della Usl 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 o 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 TU

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 TU, 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 insolte, si tratta di rimborso da parte del Ministero dell'Interno, che continua ad essere disciplinato dalla legge n. 6972 del 17.7.1990 e successive modificazioni, per le prestazioni di cui al comma 3 dell'art. 35 del TU, erogate agli stranieri in posizione irregolare e lasciate insolte, 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 Usl 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 dell'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 (G. U. n. 288 del 30.9.98) "Fondo sanitario nazionale 1997 - parte corrente - assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale";
- deliberazione del 21 aprile 1999 (G. U. n. 210 del 7.9.99) "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.

2) 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 30.12.92 n. 502, così come modificato dal Decreto Legislativo 7.12.93 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.

3) Straniero che venga trasferito in Italia nell'ambito di programmi di intervento umanitario delle Regioni, ai sensi dell'art. 32 - comma 15 - della legge 27.12.1997, 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 D. Lgs. 25.7.1998 n. 286 e del relativo Regolamento di attuazione.

Firmato: on. Rosy BINDI

Allegato 1

modello es.1.STP

DICHIARAZIONE D'INDIGENZA

PER I SOGGETTI CHE SI TROVANO NELLE CONDIZIONI PREVISTE DALL'ARTICOLO 35, COMMA 4, DEL DECRETO LEGISLATIVO 25 LUGLIO 1998 n. 286
"TESTO UNICO DELLE DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA DISCIPLINA DELL'IMMIGRAZIONE E NORME SULLA CONDIZIONE DELLO STRANIERO".

La/Il sottoscritt _____

nat _____ in _____ (città) _____ (Stato) il _____

sotto la propria responsabilità ed ai sensi di legge

DICHIARA

di essere privo di risorse economiche sufficienti e di avere a carico i seguenti familiari:

nome _____ cognome _____ grado di parentela _____

nome _____ cognome _____ grado di parentela _____

nome _____ cognome _____ grado di parentela _____

nome _____ cognome _____ grado di parentela _____

Data _____ Firma del dichiarante _____

NOTA BENE: Le dichiarazioni false sono punite dalle leggi dello Stato italiano (art. 26 della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni)

RISERVATO ALLA STRUTTURA SANITARIA CHE ASSEGNA IL CODICE STP

DENOMINAZIONE DELLA STRUTTURA:

CODICE STP ASSEGNATO ALLO STRANIERO: N. _____

DATA _____

TIMBRO DELL'UFFICIO – QUALIFICA E NOME DI CHI RICEVE LA DICHIARAZIONE

elenco siti internet utili

ABRUZZO	www.regione.abruzzo.it
BASILICATA	www.regione.basilicata.it
CALABRIA	www.regione.calabria.it
CAMPANIA	www.regione.campania.it
EMILIA ROMAGNA	www.regione.emilia-romagna.it
FRIULI VENEZIA GIULIA	www.regione.fvg.it
LAZIO	www.regione.lazio.it
LIGURIA	www.regione.liguria.it
LOMBARDIA	www.regione.lombardia.it
MARCHE	www.regione.marche.it
MOLISE	www.regione.molise.it
PIEMONTE	www.regione.piemonte.it
PUGLIA	www.regione.puglia.it
SARDEGNA	www.regione.sardegna.it
SICILIA	www.regione.sicilia.it
TOSCANA	www.regione.toscana.it
TRENTINO ALTO ADIGE	www.regione.taa.it
UMBRIA	www.regione.umbria.it
VALLE D'AOSTA	www.regione.vda.it
VENETO	www.regione.veneto.it

ALTRI SITI UTILI

<http://www.simmweb.it>

È il sito della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. È un portale agile al servizio dei soci e degli utenti. Oltre alla lettura di notizie ed alle informazioni generali sulla Società sono attivi:

un'area pubblica in cui è possibile: consultare documenti e ricerche; iscriversi on line; chiedere informazioni; leggere le ultimissime news; leggere SIMMnews; consultare l'archivio di SIMMnews.

Un'area riservata per gli iscritti in cui è possibile: iscriversi alla mailing list; partecipare al forum di discussione; gestire le news; consultare un calendario degli appuntamenti; creare, con la supervisione della SIMM, le pagine personali o delle associazioni rappresentate.

<http://www.sanita.it/sanita/bacheca/welcome/>

Nel portale del Ministero della salute c'è un link per la salute degli immigrati. Le leggi, i decaloghi specifici (in più lingue), le ricerche prodotte dal ministero.

<http://www.caritasroma.it/immigrazione>

L'equipe del più vasto e completo dossier statistico sull'immigrazione edito in Italia, condivide su questo sito dati, considerazioni ed appuntamenti.

<http://www.affarisociali.it>

Ministero del welfare, lavoro e politiche sociali e previdenziali. Da qui si raggiunge la pagina specifica delle politiche sociali e previdenziali, e da qui ancora il link per l'ufficio sull'immigrazione (ufficio V).

<http://www.comune.bologna.it/bologna/immigra/>

È un servizio informativo sulla immigrazione straniera in Italia a cura del servizio immigrati profughi e nomadi del Comune di Bologna attivo dall'aprile 1995.

<http://www.comune.roma.it/usi/cedip/home.htm>

Centro documentazione interculturale polivalente, del Comune di Roma; esso nasce da una convenzione tra il CIES (Centro Informazione e Educazione allo Sviluppo) e l'Ufficio Speciale Immigrazione-USI- del V Dipartimento del Comune di Roma. Il CIES ha messo a disposizione il patrimonio documentale del proprio Centro Documentazione.

<http://www.stranieriinitalia.com/>

Pagina web strutturata come un portale con informazioni utili sulle leggi, i consolati, l'anagrafe, il lavoro, i consultori ecc...

<http://www.scalabrini.org/~simi/>

È il sito del Centro studi scalabriniano in Italia.

**caritas diocesana di roma
area sanitaria**

Direzione

Resp. dr. Salvatore Geraci
via Marsala, 103 - 00185 Roma
tel. 06.4454791 fax 06.4457095
email: s.geraci@areasanitaria.it

Poliambulatorio per immigrati

Responsabile: dr.ssa Bianca Maisano
Via Marsala, 97 tel. 06.44.63.282 fax 06.4457095
email: b.maisano@areasanitaria.it
Medicina Generale, Dermatologia, Pneumologia, Tisiologia, Endocrinologia, Urologia, Cardiologia,
Servizio di Salute Mentale

Sezione distaccata di Oculistica, Chirurgia ambulatoriale, Gastroenterologia, Cardiologia.

Centro endoscopia digestiva
Referente: suor Ruggera
Via Alessandro VII, 17 tel. 06.3017377

Sezione distaccata di Ostetricia e Ginecologia, Pediatria. Centro di Ecografia clinica

Referente: suor Giovanna
Via dei Gonzaga, 62 tel. 06.66162483

Sezione distaccata di Ortopedia, Neurologia, Reumatologia, Otorinolaringoiatria.

Centro Elettroencefalografia
Via Tullio Levi Civita, 5 tel. 06.5412393

Centro Odontoiatrico

Responsabile: dr. Roberto Santopadre
Referente: sig.ra Tiste Poltri
Via Tullio Levi Civita, 5 tel. 06.5412393

Armadio Farmaceutico e Centro Raccolta Farmaci

Responsabile: dr. Salvatore Fragapane
Via Marsala, 97 tel. 06.4440429 fax 06.4457095
Centro Raccolta, cernita e smistamento medicine (servizi Caritas e Missioni, eventuali emergenze).

Progetto Salute Zingara e Centro Medico Mobile

Referente: dr.ssa Fulvia Motta
Via Marsala, 103 tel. 06.4463282 fax 06.4457095
Camper attrezzato ad Ambulatorio Medico Mobile. Servizio di medicina interna, pediatria, educazione sanitaria.

Centro studi e documentazione salute immigrati e zingari

Responsabile: dr. Gonzalo Castro Cedeno
email: g.castrocedeno@areasanitaria.it
Via Marsala, 103 tel. 06.44340247 fax 06.4457095
Raccolta di documentazione (libri, tesi, ricerche) sul tema della salute di immigrati e zingari.

Quaderni di

informaArea

N°1, settembre 1998

Atti e non solo del Convegno per noi

Assemblea dei volontari dell'Area sanitaria della Caritas di Roma
a cura di Susanna Buffa e Salvatore Geraci

N°2, luglio 2002

Il diritto alla salute degli immigrati: scenario nazionale e politiche locali

di Salvatore Geraci e Barbara Martinelli

InformaArea è un notiziario a periodicità incerta e ad uso interno dell'Area Sanitaria della Caritas di Roma.
I *Quaderni* vogliono essere un approfondimento dei temi trattati.
