



REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO ALLA SANITA'

DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA

SETTORE GESTIONE E RISORSE FINANZIARIE

## **Manuale Assistenza Sanitaria all'estero**

## **Parte I – Assistenza Sanitaria per lo Straniero in Italia**

### **Iscrizione al S.S.N.**

#### Obbligatoria

- stranieri regolarmente soggiornanti che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo o siano iscritti nelle liste di collocamento;
  - stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno
- Documentazione da esibire all'atto della prima iscrizione:  
- Diritti e doveri dei cittadini obbligatoriamente iscritti al S.S.N.

#### Volontaria

- Tipologia  
- Modalità di contribuzione

### **Stranieri non iscritti al servizio sanitario nazionale**

- stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale
  - stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno
- Modalità di contribuzione  
- Spese a carico del Ministero degli Interni

### **Stranieri che entrano in Italia per motivi di cura**

## **Parte II – Assistenza Sanitaria per gli Italiani all'estero**

### **Assistenza Sanitaria nei paesi UE o SEE e Svizzera**

#### - Modelli

#### **Temporaneo soggiorno**

- temporaneo soggiorno in Stati UE- SEE e dal 1° giugno 2002 Svizzera
- temporaneo soggiorno negli stati convenzionati bilateralmente con l'Italia
- temporaneo soggiorno all'estero per motivi di studio

#### **Soggiorno per motivi di lavoro**

- residenza per motivi di lavoro in Stati UE SEE e Svizzera
  - residenza per motivi di lavoro negli Stati Convenzionati
  - distacco per motivi di lavoro in altri Stati con i quali non sono in vigore convenzioni
- Residenza negli stati U.E. - S.E.E. per motivi diversi dal lavoro

### **Assistenza in Italia ai cittadini italiani provenienti dall'estero**

- lavoratori di diritto italiano all'estero che rientrano temporaneamente o definitivamente sul territorio nazionale.
- cittadini italiani residenti in Stati UE e SEE e Svizzera in temporaneo soggiorno in Italia
- cittadini italiani emigrati all'estero in Stati non in Convenzione

### **Trasferimento all'estero per cure di altissima Specializzazione**

## PARTE I – ASSISTENZA SANITARIA PER LO STRANIERO IN ITALIA

### ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

L'art. 34 del D.Lgs 25.07.1998 n. 286 (T.U. delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero) ed il relativo art. 42 del Regolamento di attuazione ( D.P.R. 31.08.1999 n. 394 – Regolamento recante norme di attuazione del T.U. delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1, comma 6 del D.Lgs n. 286/1998) 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 :**

**1) lavoro subordinato:** il riferimento è il T.U. - Titolo III “ Disciplina del lavoro”;

**2) lavoro autonomo:** il riferimento è il T.U. - Titolo III “ Disciplina del lavoro “, artt. 26 e 27;

**3) motivi familiari:** disciplinato nel T.U. - Titolo IV “ Diritto all'unità familiare e tutela dei minori”, artt. 28, 29, 30, 31, 32 e 33. Si rileva 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:** i riferimenti sono il T.U. agli artt. n. 2, n. 10 ( comma 4) e n. 19 ( comma 1), l'art. 1 del D.L. 30.12.1989 n. 416, convertito con Legge 28.02.1990 n. 39, la Convenzioni di Ginevra del 28.07.1951 sui rifugiati politici ( ratificata con Legge 24.07.1954 n. 722 pubblicata in G.U. 27.08.1954 n. 196 ), e la Convenzione di New York del 28.09.1954 sugli apolidi ( ratificata con Legge 1.02.1962 n. 306 in pubblicata in G.U. 07.06.1962 n. 142), il Protocollo di New York del 31.01.1967 ed la Convenzione di Dublino del 15.06.1990 sempre sui rifugiati;

**5) asilo umanitario:** i riferimenti sono gli articoli del T.U. n. 18 (comma 1 :soggiorno per motivi di protezione sociale ), n. 19 ( comma 2 lettera 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 ), n. 20 ( comma 1 : misure straordinarie di accoglienza per eventi eccezionali ) e n. 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 l'art.1 del D.L. 30.12.1989 n. 416 convertito nella Legge 28.02.1990 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 presentazione della richiesta all'emanazione del relativo permesso, incluso il periodo dell'eventuale ricorso contro il provvedimento di diniego del rilascio del permesso di soggiorno, e viene documentata mediante l'esibizione della ricevuta di presentazione dell'istanza alle autorità di polizia.

**7) attesa adozione e affidamento:** i riferimenti sono gli artt. 29, 31 e 33 ( comma 2 ) del T.U. e l'art. 2 della Legge 04.05.1983 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 05.02.1992 n. 91( pubblicata in G.U. 15.12.1992 n. 38 ) e del regolamento di esecuzione emanato con D.P.R. 12.10.1993 n. 572 ( pubblicata in G.U. 04.01.1994 n.2);

**9) motivi di salute:** è prevista una specifica 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 italiano in caso di scadenza del permesso di soggiorno. I motivi di salute, che giustificano la proroga dei permessi di soggiorno non devono essere confusi con i motivi di cura, che giustificano il rilascio del permesso di soggiorno ai sensi dell'art. 36 del T.U. ( questa fattispecie viene trattata successivamente ).

L'obbligo di iscrizione è previsto altresì per :

**Motivi di culto** - I religiosi provvisti di dichiarazione della Curia da cui si evinca che gli stessi non percepiscono alcun salario, se non sotto forma di assegni di sostentamento, pertanto fiscalmente a reddito zero vengono equiparati ai lavoratori dipendenti e quindi sono iscritti al S.S.N. obbligatoriamente. In caso di permesso di soggiorno per motivi di studio, in carenza della predetta dichiarazione della Curia, i religiosi restano soggetti all'iscrizione volontaria. ( in proposito vedasi Circolare Regione Piemonte prot. n. 5291/29.3 del 08.04.2002 ).

**Detenuti e internati** - L' art. 43, comma 6 del Regolamento di attuazione 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 T.U. In questi casi si dovrà pertanto procedere alla rilevazione sia dei soggetti che delle prestazioni erogate dall'Azienda Sanitaria Locale.

Si fa presente, infine, che a seguito dell'emanazione del D.Lgs. del 22.06.1999 n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria" (S.O. n. 132/L alla Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16.07.1999), la tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati, compresi quelli di cittadinanza straniera, rientra nella competenza del Servizio Sanitario Nazionale. Tale normativa, dopo aver affermato parità di trattamento e piena eguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, prevede l'iscrizione obbligatoria al S.S.N. di tutti i cittadini stranieri, in possesso o meno del permesso di soggiorno (art. 1, comma 5 del D.Lgs. n. 230/1999), ivi compresi i detenuti in semilibertà o con forme alternative di pena.

In base all'art. 1, comma 6 della suddetta legge, tutti i detenuti e gli internati sono altresì esclusi dal sistema della compartecipazione alla spesa per le prestazioni erogate dal S.S.N. Il S.S.N. assicura in particolare ai detenuti e agli internati: interventi di prevenzione, cura e sostegno del disagio psichico e sociale, particolari forme di assistenza in caso di gravidanza e di maternità, assistenza pediatrica e servizi di puericoltura ai figli delle donne detenute o internate che, durante la prima infanzia, convivono con le madri negli istituti penitenziari. Si fa presente che l'art. 8 del suddetto D.Lgs. n. 230/1999 prevede che:

1. a decorrere dal 1° gennaio 2000 sono trasferite al S.S.N. le funzioni sanitarie con riferimento ai soli settori della prevenzione e dell'assistenza ai detenuti ed agli internati tossicodipendenti;
2. il trasferimento delle restanti funzioni sanitarie avverrà, dopo l'avvio del graduale trasferimento in via sperimentale delle stesse funzioni sanitarie, con i decreti di cui al comma 2 dell'art.5 della Legge 30 novembre 1998 n. 419.

**Gravidanza** - Allo stato attuale vengono rilasciati dalla Questura dei tagliandi o dei permessi di soggiorno per cure mediche sia a persone che si trovano in stato di gravidanza sia a persone che hanno già partorito o che devono provvedere al figlio neonato. Tale permesso consente l'iscrizione obbligatoria al S.S.N. con la durata fino ad un massimo di **mesi sei** dalla nascita del figlio e non è rinnovabile.

**Figli minori di stranieri iscritti al S.S.N.** - Fin dalla nascita è assicurata l'assistenza sanitaria ai minori figli di stranieri iscritti al S.S.N. per **mesi sei** e nelle more della regolarizzazione del permesso di soggiorno.

I genitori devono esibire per l'iscrizione il certificato di nascita o un'autocertificazione rilasciata da uno dei genitori dalla quale risulti luogo e data di nascita del minore.

**Cittadini comunitari residenti** - La normativa vigente (D.M. 18.03.1999) stabilisce che gli ai cittadini di Stati membri dell'Unione Europea, regolarmente residenti in Italia, sono iscritti

obbligatoriamente al S.S.N. per tutta la durata del permesso di soggiorno o carta di soggiorno qualora non abbiano già l'iscrizione in un altro Stato membro.

L'iscrizione è estesa anche ai familiari a carico indipendentemente dalla loro cittadinanza.

Devono esibire per l'iscrizione:

1. permesso di soggiorno o carta di soggiorno;
2. attestazione di possesso della residenza;
3. posizione contributiva anche sotto forma di autocertificazione per verificare eventuali obblighi di iscrizione presso Istituzioni di altri Stati membri.

L'iscrizione ha la stessa durata del permesso di soggiorno.

L'assistenza spetta anche 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<sup>1</sup>.

Documentazione da esibire all'atto della prima iscrizione:

- permesso di soggiorno in originale in corso di validità;
- certificato di residenza o stato di famiglia oppure autocertificazione,

In attesa del permesso di soggiorno:

1. presentazione del tagliando rilasciato dalla Questura;
2. passaporto in corso di validità;
3. dichiarazione sostitutiva attestante il domicilio e la composizione del nucleo familiare

Si specifica inoltre che:

a) In caso di svolgimento di attività lavorativa :

- se il permesso di soggiorno è rilasciato per motivi di lavoro la scadenza della tessera sanitaria dovrà coincidere con quella del permesso di soggiorno;
- in presenza della ricevuta rilasciata dalla questura, la validità temporanea della tessera sanitaria è estesa a **mesi sei**, e comunque sino alla data di definizione della pratica in corso, inoltre il cittadino extracomunitario dovrà fornire :
  1. per il lavoratori dipendenti dichiarazione sottoscritta dal datore di lavoro o busta paga;
  2. per i lavoratori autonomi dichiarazione dei redditi se presenti sul territorio da oltre un anno da cui risultino anche i familiari (eventualmente a carico) in detrazione o presentazione di dichiarazione sostitutiva attestante l'attività svolta;
  3. per i disoccupati certificazione rilasciata dal centro per l'impiego.

b) In caso di ricongiungimento familiare:

- se il permesso di soggiorno è rilasciato per ricongiungimento familiare, la scadenza dovrà coincidere con quella del permesso di soggiorno.
- in presenza della ricevuta rilasciata dalla Questura, la validità temporanea della tessera sanitaria è estesa a mesi sei, e comunque sino alla data di definizione della pratica in corso, ed il congiunto dovrà presentare la dichiarazione di cui sopra.

---

<sup>1</sup> Si ricorda che per l'individuazione dei familiari a carico si deve far riferimento all'art. 4 del Decreto Legge 2.07.1982 n. 402 convertito nella Legge 3.09.1982 n. 627. Tale articolo prevede che per la determinazione dei familiari a carico, ai fini dell'assistenza sanitaria, si applicano le disposizioni di cui al Testo Unico sugli assegni familiari approvato con 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 D.L. 402/1982 sono definite norme " per relationem " e quindi i criteri del T.U. 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 ASL può rivolgersi alla sede territoriale dell'INPS.

Nel caso di rinnovo del permesso di soggiorno la validità della tessera sanitaria sarà prorogata di **mesi sei**, e comunque sino alla definizione della pratica di rinnovo.

Nel caso di scadenza del permesso di soggiorno in fase di regolarizzazione del permesso stesso, si garantisce la continuità assistenziale con il medico già scelto anche in deroga al massimale, per un arco temporale massimo di **sei mesi** ( vedasi da ultimo la Circolare Regione Piemonte prot. n. 10063/D028/28.5 del 22.07.2005).

### Diritti e doveri dei cittadini obbligatoriamente iscritti al S.S.N.

L'art. 34 del T.U. afferma parità di diritti e doveri dei cittadini stranieri, iscritti obbligatoriamente al S.S.N., con i cittadini italiani per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza sanitaria erogata in Italia dal S.S.N. e alla sua validità temporale. In ordine a tale affermata parità si precisa:

1. il D.Lgs 15.12.1997 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 S.S.N., 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 precedentemente dalla Legge 25.01.1990 n. 8 e dalla Legge 05.02.1992 n. 104.

### ISCRIZIONE VOLONTARIA

Possono iscriversi volontariamente al S.S.N.:

- stranieri con regolare permesso di soggiorno con validità superiore a 3 mesi per motivi diversi rispetto a quelli che danno diritto all'iscrizione obbligatoria;
- personale accreditato c/o rappresentanze diplomatiche dipendenti stranieri delle organizzazioni internazionali operanti in Italia;
- titolari di permesso di soggiorno per residenza elettiva;
- personale religioso (non rientrante nelle fattispecie previste per l'iscrizione obbligatoria);
- altre categorie residuali che possono essere individuate per esclusione con riferimento a quanto sopra precisato in materia di iscrizione obbligatoria.

Si ricorda che non possono iscriversi volontariamente al S.S.N. i cittadini stranieri in possesso di permesso di soggiorno per motivi di turismo, per affari e cure.

Si ricorda altresì che l'assistenza spetta anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

### Modalità di contribuzione<sup>2</sup>

Per iscriversi occorre corrispondere un contributo annuale calcolato sul reddito complessivo conseguito nell'anno precedente ( da intendersi come anno solare ) in Italia o all'estero.

---

<sup>2</sup> *Gli stranieri devono pagare attraverso la compilazione del Mod. F24 che è in distribuzione c/o le Banche o gli Uffici Postali. La normativa in vigore prevede che il richiedente il permesso di soggiorno, per il ritiro del permesso stesso, debba esibire alla Questura la documentazione attestante l'assolvimento degli obblighi in materia sanitaria (stipula di polizza o iscrizione al SSN). Di conseguenza, nei casi in cui sia consentita l'iscrizione volontaria, l'ASL, in base alla scheda rilasciata dalla Questura ai sensi del suddetto comma 7, dell'art. 9 del R.A., provvede all'iscrizione provvisoria del cittadino straniero, previo versamento del relativo contributo, e rilascia allo stesso la documentazione attestante l'iscrizione. Tale iscrizione esplica, peraltro, la sua efficacia e quindi è operante ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie solo a seguito della presentazione all'ASL 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.*

*Quindi per l'iscrizione provvisoria dovranno esibire:*

- pagamento del contributo con mod F24
- documento d'identità o passaporto

NB L'iscrizione definitiva potrà essere effettuata solo dopo la presentazione del permesso di soggiorno.

Si calcola applicando l'aliquota del **7,50%** fino alla quota di € 20.658,28=, e del **4%** degli importi eccedenti fino al limite di € 51.645,69=.

In ogni caso l'importo non potrà essere inferiore a € 387,34=.

Sono altresì iscrivibili volontariamente ai sensi dell'art. 34 del T.U. gli stranieri in possesso di permesso di soggiorno con validità anche inferiore a 3 mesi solo nei seguenti casi:

1. motivi di studio
2. persone collocate alla pari

In questi due casi il contributo da versare per l'iscrizione volontaria è forfetario ed è il seguente:

1. motivi di studio: contributo di € 155,97=.
2. persone collocate alla pari contributo di € 228,27=.

Si ricorda che per gli stranieri studenti o collocati alla pari l'iscrizione volontaria non può essere estesa ai familiari a carico.

## **STRANIERI NON ISCRITTI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

L'art. 35 del T.U. ed il relativo art. 43 del Regolamento di attuazione disciplinano l'erogazione delle prestazioni sanitarie sia agli stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale, non tenuti all'iscrizione obbligatoria né iscritti volontariamente al S.S.N., sia agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno (stranieri con permesso di soggiorno scaduto, clandestini ecc.).

### **A) STRANIERI REGOLARMENTE SOGGIORNANTI SUL TERRITORIO NAZIONALE**

Agli stranieri non iscritti al S.S.N. vengono assicurate nelle strutture sanitarie pubbliche equiparate o private accreditate:

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 regionali al momento della dimissione;
2. **le prestazioni sanitarie di elezione** previo pagamento delle relative tariffe regionali.

Per le prestazioni d'urgenza rimaste insolute l'Azienda Sanitaria Locale, l'Azienda Sanitaria Ospedaliera, il Presidio ex art 42,43 L. 833/78 e la Struttura privata accreditata, devono rivolgersi direttamente per il relativo rimborso alla Prefettura, competente per territorio ( Circolare Ministero della Salute DPS-X-40-286/98 n. 5 del 24.03.2000).

### **B) STRANIERI NON IN REGOLA CON LE NORME RELATIVE ALL'INGRESSO ED AL SOGGIORNO (STP)**

L'art. 35 - commi 3, 4, 5, e 6 del T.U. 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 T.U. in particolare prevede che agli stranieri sopraindicati sono assicurate, nelle strutture pubbliche 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 ed esattamente:**

- **tutela della gravidanza e della maternità** ai sensi della Legge 29.07.1975 n. 405 e Legge n. 22.05.1978 n. 194 e del D.M. 6.03.1995 (pubblicato in G.U. n. 87 del 13.04.1995) e successive modificazioni ed integrazioni;
- **tutela della salute del minore** in esecuzione della Convenzione di New York del 20.11.1989, ratificata con Legge 27.05.1991 n. 176;

- **vaccinazioni** secondo la normativa e nell'ambito di interventi di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni;
- **interventi di profilassi internazionale** ;
- **profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.**
- **tossicodipendenza** a favore dei suddetti stranieri si applicano, infine, le disposizioni di cui al "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", emanato con D.P.R. 9.10.1990 n. 309 ( S.O. alla G.U. n. 255 del 31.10.1990) e successive modificazioni ed integrazioni, ed in particolare: il Titolo VIII - Capo II, anche in relazione a quanto disposto dal D.Lgs. 22.06.1999 n. 230 (Riordino della medicina penitenziaria) - il Titolo X "Servizi per le tossicodipendenze" - il Titolo XI "Interventi preventivi, curativi e riabilitativi"

In ordine alla tipologia di prestazioni previste dal terzo comma dell'art.35 del T.U. 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).

#### Contribuzione

L'art. 35 del T.U., afferma che di norma non esiste il principio della gratuità delle prestazioni erogate dal SSN ai cittadini non iscritti, che pertanto sono a totale carico dei medesimi. Il comma 4 prevede tuttavia che le prestazioni siano erogate senza oneri a carico degli stranieri irregolarmente presenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa ( ticket ) che dovranno essere comunque corrisposte a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Lo stato di indigenza del soggetto, come previsto dall'art. 43, comma 4, del Regolamento di attuazione, viene attestato, al momento dell'assegnazione del codice regionale a sigla STP ( vedi capitolo successivo), mediante la sottoscrizione di una dichiarazione, anch'essa valevole **sei mesi**.

Lo straniero indigente, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, è tuttavia esonerato dalla quota di partecipazione alla spesa (ticket), in analogia con il cittadino italiano, per quanto concerne:

- le prestazioni sanitarie di primo livello;
- le urgenze;
- lo stato di gravidanza;
- le patologie esenti o i soggetti esenti in ragione dell'età o in quanto affetti da gravi stati invalidanti.

In conformità a quanto stabilito dal suddetto comma 4 dell'art.43 del Regolamento di attuazione, anche le quote di partecipazione alla spesa (ticket) eventualmente non versate sono da riconoscersi nell'ambito delle risorse regionali assegnate alle Aziende Sanitarie.

Si ricorda infine che l'attivazione del percorso per il conseguimento della certificazione attestante la patologia esente è esclusivamente demandata al Medico del Centro ( ISI ) depositario dell'intera documentazione sanitaria relativa ai soggetti non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno (STP).

#### Attribuzione codice STP

In sede di prima erogazione dell'assistenza viene assegnato un codice regionale a sigla **STP** ( Straniero Temporaneamente Presente ), come indicato nell'art. 43, comma 3 - del Regolamento di attuazione, che ha validità semestrale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale.

Tale codice identificativo è costituito da sedici caratteri: tre caratteri per la sigla STP, sei caratteri costituiti dal codice ISTAT, relativo alla Regione ed alla struttura pubblica erogante le prestazioni, e sette caratteri come numero progressivo attribuito al momento del rilascio. Il codice assegnato, riconosciuto su tutto il territorio nazionale, deve essere utilizzato sia per la rendicontazione, ai fini del rimborso, delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del S.S.N., sia per la prescrizione, su ricettario regionale, di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate.

**Figli Minori Di Stranieri Irregolari** La Convenzione di New York è diretta a garantire in senso ampio la tutela della salute del minore al di là dei limiti entro i quali è assicurata la tutela sanitaria degli stranieri adulti non in regola con le norme di soggiorno, infatti prevede per tutti i minori di 18 anni il diritto al godimento del miglior stato di salute possibile e a beneficiare dei servizi medici e di riabilitazione ( vedi iscrizione STP).,

In caso di bambino nato da genitore STP, al fine di garantire la tutela della salute del minore, l'iscrizione dovrà essere effettuata per 6 mesi eventualmente rinnovabili, con presentazione di certificazione sanitaria di struttura pubblica o pediatra di libera scelta.

### Spese a carico del Ministero degli Interni

L'ultimo comma dell'art. 35 del Testo unico prevede, in caso di mancato pagamento delle prestazioni da parte degli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno (STP), che la spesa sostenuta per le prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, previste dal comma 3 dello stesso articolo, sia a carico del Ministero dell'Interno.

L'Azienda Sanitaria Locale, l'Azienda Sanitaria Ospedaliera, il Presidio ex art. 42, 43 L. 833/78 o la Struttura privata accreditata che ha erogato la prestazione, avrà cura, pertanto, di richiedere direttamente alla Prefettura territorialmente competente 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 a favore di questi soggetti.

Nel caso di stranieri regolarmente soggiornanti per le prestazioni d'urgenza rimaste insolute, l' Azienda Sanitaria Locale, l' Azienda Sanitaria Ospedaliera, il Presidio ex art. 42,43 L. 833/78 o la Struttura privata accreditata che ha erogato la prestazione deve rivolgersi direttamente per il relativo rimborso alla Prefettura, competente per territorio ( Circolare Ministero della Salute DPS-X-40-286/98 n. 5 del 24.03.2000).

Sono invece escluse dalla competenza del Ministero dell'Interno tutte le prestazioni ospedaliere di profilassi, diagnosi e cura che si riferiscono ad eventi morbosi correlati agli interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

## **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:

- dichiarazione della struttura sanitaria italiana prescelta che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa;
- 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;
- 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 D.Lgs. 30.12.1992 n. 502, così come modificato dal D.Lgs. 7.12.1993 n. 517, tale intervento si concretizza nell'autorizzazione all'ingresso per cure in Italia, da parte del Ministero della Salute, 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 Salute, 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 Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Sanitarie Ospedaliere ad erogare prestazioni di alta specializzazione, che rientrino in programmi assistenziali approvati dalle Regioni, a favore di :

- 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;
- 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 S.S.N.

## PARTE II - ASSISTENZA SANITARIA PER GLI ITALIANI ALL'ESTERO

### ASSISTENZA SANITARIA NEI PAESI U.E. , S.E.E. e in SVIZZERA

- Elenco degli Stati membri dell'Unione Europea (U.E.)

Austria, Belgio, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca , Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

- Elenco degli Stati appartenenti allo Spazio Economico Europeo (S.E.E.)

Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

- Dal 1° giugno 2002 : Svizzera

- Elenco dei modelli europei in vigore

**E001** attestato per eventuali comunicazioni ad un istituzione estera

**E105** attestato riguardante i familiari del lavoratore da prendere in considerazione per il calcolo delle prestazioni in denaro in caso di inabilità al lavoro.

**E106** attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei lavoratori distaccati e famigliari in paese diverso da quello competente

**E107** modello relativo alla domanda di attestato di diritto a prestazioni sanitarie. Serve per richiedere alle istituzioni presso cui sono iscritti gli assistiti, i modelli di assistenza

**E108** notifica della sospensione o soppressione del diritto alle prestazioni sanitarie. Chiusura del diritto aperto con altro modello (E106, E109 ecc)

**E109** modello per l'iscrizione di famigliari residenti in uno Stato dell'Unione Europea o S.E.E. di titolare di avente diritto residente in un altro di questi Stati.

**E112** modello relativo ai ricoveri programmati in uno Stato dell'U.E. o S.E.E.

**E115** domanda di prestazioni in denaro per inabilità al lavoro

**E116** rapporto medico in caso di inabilità al lavoro per malattia e maternità, infortunio sul lavoro e malattia professionale

**E117** concessione di prestazioni in denaro in caso di inabilità al lavoro

**E118** notifica di non riconoscimento o di cessazione dell'inabilità al lavoro

**E119** attestato per il diritto dei disoccupati e dei loro famigliari

**E120** attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per i richiedenti di pensione o rendita e per i loro famigliari

**E121** attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita e dei famigliari a carico (modificato con prot. DPSVIII/3295 del 27.07.1998 e con prot. PSML/III/2004 del 31.12.2003)

**E123** attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie in caso di infortunio sul lavoro o malattia professionale (da compilarsi in collaborazione con l'INAIL)

- E125** addebito delle spese effettive
- E126** richiesta tariffe per il rimborso delle prestazioni sanitarie
- E127** addebito delle spese a forfait
- Elenco modelli europei soppressi
- E110** Attestato per i trasporti addetti ai trasporti internazionali  
Soppresso dal 1.06.2004 ( prot. n. DG RUERI/3998/I.3.b del 26.05.2004 ).  
Sostituito dalla TEAM
- E111** Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura durante la dimora in uno Stato membro.  
Soppresso dal 1.06.2004 ( prot. n. DG RUERI/3998/I.3b del 26.05.2004 ).  
Sostituito dalla TEAM
- E113** Attestato riguardante ricovero ospedaliero. Notifica di entrata e di uscita  
Soppresso dal 1.06.2004 ( prot. n. DG RUERI /3998/I.3b del 26.05.2004 )  
Sostituito dalla TEAM
- E114** Attestato riguardante la concessione di protesi, di grandi apparecchi, ecc.  
Soppresso dal 1.06.2004 ( prot. n. DGRUERI/3998/I.3b del 26.05.2004 )
- E122** Attestato per la concessione delle prestazioni in natura ai familiari di titolari di pensione/rendita.  
Soppresso dal 11.07.1998 ( prot. n. DPSVIII/3295 del 27.07.1998 )
- E128** Attestazione del diritto alle prestazioni in natura necessarie durante un soggiorno in uno Stato membro senza condizione di immediatezza.  
Soppresso dal 1.06.2004 (prot. n. DG RUERI/3998/I.3b del 26.05.2004)  
Sostituito dalla TEAM

PRECISAZIONI:

- **Convenzione con la Svizzera (diritto di opzione)**

La convenzione prevede che gli italiani frontalieri ( 1. residenti in Italia che lavorano in Svizzera, 2. i titolari di pensione svizzera assicurati obbligatoriamente contro le malattie in svizzera che hanno la residenza in Italia, 3. i famigliari delle predette categorie, 4. i famigliari dei lavoratori residenti in Svizzera ed assicurati obbligatoriamente in Svizzera ) possano scegliere di essere esentati dall'obbligo di assicurarsi in Svizzera contro le malattie se dimostrano che in Italia, dove risiedono con regolare permesso di soggiorno, beneficiano della copertura assicurativa contro le malattie.

A tale scopo è sufficiente allegare alla domanda da indirizzare all'Organismo di collegamento svizzero ( Istituzione comune LAMal-Gibelin strasse 25-4500Soletta ) una fotocopia della tessera ( o del libretto ) di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale italiano.

- **Decisione CEE n. 174 del 20.04.1999 relativa all'interpretazione dell'art. 22 bis del Regolamento CEE n. 1408/1971**

La decisione precisa che l'art 22bis del Regolamento CEE n. 1408/1971 si applica nei confronti di qualsiasi cittadino di uno Stato membro assicurato secondo la legislazione di uno Stato membro a prescindere dal tipo di assicurazione sia essa volontaria,obbligatoria o facoltativa.

Pertanto i cittadini svizzeri assicurati in Italia anche con regime volontario hanno diritto all'emissione del certificato sostitutivo provvisorio.

- **Compilazione Mod. E 126**

Se durante un soggiorno in uno degli Stati membri della U.E. o S.E.E. o in Svizzera e, per una qualsiasi ragione non è stato possibile utilizzare la TEAM, l'art 34 del regolamento CEE ha previsto che l'Istituzione del Paese di appartenenza chieda all'Istituzione del Paese ove è avvenuta la prestazione se la legislazione di quel paese prevede o meno e in che misura un rimborso per quel tipo di spesa .

La richiesta viene avanzata attraverso il mod. E126 al quale andranno allegate copie delle fatture relative alle spese sostenute. L'Azienda Sanitaria Locale rimborserà nella misura indicata sul mod. E126 dall'Istituzione del Paese dove è stata sostenuta la spesa. Si ricorda il caso particolare della Spagna poiché in tale Stato non dispone di tariffe di rimborso, non deve essere inoltrata la domanda di tariffazione delle prestazioni. Nella fattispecie è necessario che l'Azienda Sanitaria Locale faccia ricorso all'applicazione del paragrafo 5 dell'art. 34 procedendo al rimborso delle prestazioni determinato in base alle tariffe italiane (quelle fissate dalla Regione o dagli Accordi Collettivi Nazionali) al netto dei ticket, ove previsti dalla normativa vigente e tenendo conto altresì dei criteri previsti al paragrafo 4 del citato art 34 e dei limiti fissati nella Decisione n 176 del 24.06.1999 della Commissione Amministrativa (tetto massimo di 1.000=. euro). (vedasi la Circolare Ministero della Salute prot. n. DG RUERI/7560/I.3.b. del 30.08.2005).

Si ricorda che le prestazioni effettuate presso Strutture private non accreditate in forza di scelta elettiva e non di effettiva contingenza non sono rimborsabili a carico del SSN.

- **Stati Membri in cui è prevista l'assistenza in forma indiretta**

Si ricorda che negli Stati membri ove esiste l'assistenza sanitaria in forma indiretta principalmente in Francia e in Svizzera, i rimborsi delle spese sostenute con richiesta di pagamento immediato dovranno essere richieste direttamente alle Istituzioni competenti del Paese di temporaneo soggiorno (in Francia CPAM –In Svizzera Istituto LaMAL) e solo in seguito a diniego dovrà essere richiesto all'Azienda Sanitaria Locale di residenza.

## **TEMPORANEO SOGGIORNO**

### **A. 1 ) Temporaneo soggiorno in stati U.E. , S.E.E. e dal 1° giugno 2002 Svizzera**

Dal 1° novembre 2004 il modello E 111 è stato sostituito dalla tessera europea di assicurazione malattia (TEAM). Tale tessera permette di usufruire delle prestazioni sanitarie coperte in precedenza anche dai modelli E 110, E119 ed E 128.( vedasi le Circolari del Ministero della Salute prot. n. DG RUERI/3912/I.3.b. del 21.05.2004, prot. n. DG RUERI/3998/I.3.b del 26.05.2004 , prot. n. DG RUERI/6212/I.3b. del 6.08.2004 )

L'emissione e la distribuzione della TEAM a tutti gli iscritti al S.S.N. viene realizzata da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze: la TEAM viene rilasciata con validità 5 anni a tutte le persone in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati sopra indicati che hanno la residenza in Italia ed anche alle persone con cittadinanza appartenente ai paesi terzi extracomunitari.

Infatti per i soggetti extracomunitari dal 1° giugno 2003 con Circolare del Ministero della Salute del 19.6.2003 prot. n. PSML/III/0000961 si applicano le norme dei regolamenti CEE n 1408/71 e n 574/72 a condizione che soggiornino legalmente in Italia, oppure che soggiornino legalmente in uno degli Stati della U.E. e che risultino assicurati al sistema di sicurezza sociale italiano.

L'unica eccezione per tali soggetti è che non possono utilizzare la TEAM negli Stati SEE (Islanda, Liechtenstein e Norvegia ) e in Svizzera.

Coloro i quali non siano ancora in possesso della TEAM, in caso di temporaneo soggiorno in uno Stato U.E. o S.E.E. , potranno richiedere alla propria Azienda Sanitaria Locale di appartenenza il "certificato sostitutivo provvisorio": il certificato sostitutivo può essere rilasciato su richiesta dell'assistito, per un periodo massimo di 6 mesi ed è rinnovabile e, comunque, potrà essere emesso entro e non oltre il 31 dicembre 2005.

I cittadini aventi diritto per ottenere il suddetto certificato devono rivolgersi alla propria Azienda Sanitaria Locale e dichiarare la durata del periodo di soggiorno temporaneo all'estero facendo attenzione alla disposizione in base alla quale qualora il periodo si protragga per un periodo superiore a 30 giorni viene sospesa la scelta del medico di famiglia, pertanto al rientro in Italia è necessario recarsi nuovamente alla Azienda Sanitaria Locale per il ripristino del proprio medico.

Le modalità per la compilazione del certificato sostitutivo provvisorio sono indicate nella Circolare del Ministero della Salute DG RUERI/714/i.3.b del 20 settembre 2004.

La TEAM apre il diritto, sul territorio di un altro Stato membro, alle cure sanitarie nel caso in cui lo stato di salute della persona necessita di cure medicalmente necessarie (pertanto con copertura maggiore rispetto alle cure urgenti assicurate dal mod. E111) ricordando che le prestazioni vengono erogate in base al principio di parità di trattamento con i cittadini del Paese ospitante.

Tuttavia se lo scopo del viaggio (o del soggiorno) all'estero è quello di ricevere delle cure specifiche, la TEAM non copre questo tipo di prestazioni. Nel caso in cui sia necessario trasferirsi in un altro Stato per cure occorre essere preventivamente autorizzati attraverso la propria Azienda Sanitaria Locale di residenza dai Centri Regionali di Riferimento.

I cittadini in caso di necessità per ottenere le cure nel Paese estero, possono rivolgersi direttamente ai prestatori di cura della località estera.

Le cure sanitarie vengono erogate, generalmente in forma diretta in base alle stesse regole che lo Stato di temporaneo soggiorno applica ai propri assicurati residenti, per cui ove sia previsto il pagamento del ticket per una determinata prestazione, questo resta a carico dell'assistito e non si può pretendere il rimborso al rientro in patria.

Qualora per una qualsiasi ragione non sia stato possibile utilizzare la TEAM, al rientro in Italia si può chiedere alla propria Azienda Sanitaria Locale il rimborso delle spese sanitarie pagate in proprio (vedere mod. E126).

Sia le regole comunitarie che statali non prevedono il rimborso delle spese di trasporto dell'ammalato dall'estero all'Italia. Pertanto coloro che essendosi recati all'estero per motivi turistici o comunque diversi da motivi di lavoro qualora dovessero ritrovarsi in questa necessità non hanno alcun diritto al rimborso per tali spese.

**Dopo il 31.12.2005 la Azienda Sanitaria Locale non potrà più rilasciare i certificati sostitutivi provvisori sopra descritti.**

**Dal 01.01.2006 l'avente diritto che, per qualsiasi motivo, deve recarsi all'estero e che non sia ancora in possesso della TEAM potrà rivolgersi, con un preavviso di almeno 20 - 30 giorni rispetto la data di partenza, alla propria Azienda Sanitaria Locale che provvederà, attraverso una procedura informatizzata, a richiedere direttamente al Ministero dell'Economia e delle Finanze la sollecita emissione della TEAM.**

**Solo in caso di furto / smarrimento o comprovata urgenza, la Azienda Sanitaria Locale potrà rilasciare un documento sostitutivo provvisorio della tessera che pur denominandosi ancora "certificato sostitutivo provvisorio" ha diversa natura e configurazione grafica rispetto a quello precedente.**

**Si precisa che rientrano nei casi di comprovata urgenza le richieste di emissione di certificato sostitutivo relative a partenze per l'estero entro breve termine (entro i 20 giorni) essendo evidente che la procedura informatizzata di richiesta al ministero dell'economia avrebbe tempi incompatibili (decisione 189/03). Infatti la suddetta decisione ha stabilito che, quando circostanze eccezionali impediscono all'interessato di presentare la TEAM, gli deve venire rilasciato un certificato sostitutivo provvisorio; tali circostanze eccezionali possono essere il furto o la perdita della tessera oppure la partenza in tempi troppo brevi per poter ottenere la tessera stessa.**

## IN ITALIA:

Cittadino comunitario in possesso di TEAM l' Azienda Sanitaria Locale non deve più rilasciare il "Carnet della Salute". Il possessore della TEAM accede direttamente alle cure mediche necessarie/indifferibili attraverso i Medici di Medicina Generale con il sistema delle visite occasionali o attraverso il pronto soccorso degli Ospedali

**Rilevazione della spesa:** al costo con compilazione semestrale di Mod E 125 (Modalità di compilazione DG RUERI/9577/l.3.b. del 2.12.2004)

Il medico di medicina generale dovrà compilare una ricetta (da trasmettere alla Azienda Sanitaria Locale) indicando la prestazione eseguita ad esempio visita ambulatoriale e, se è il caso un'altra ricetta (da rilasciare all'assistito) se prescrive medicinali, nel caso in cui l'assistito abbia bisogno di visita specialistica il medico se effettua una visita generale compila una ricetta indicando nella prescrizione visita ambulatoriale (da trasmettere alla Azienda Sanitaria Locale) e poi ne compila un'altra (da consegnare all'assistito) indicando nella prescrizione visita specialistica.(Circolare Ministero della Salute DGRUERI/9310/i.3.b. del 18.11.2004).

## A. 2 ) Temporaneo soggiorno negli stati convenzionati bilateralmente con l'Italia

Le regole generali sia per ottenere il rilascio dell'attestato dall'ASL che per ottenere le cure all'estero ( in forma diretta e solo per cure urgenti o impreviste ) sono le stesse indicate nell'ipotesi che si tratti di Stato membro U.E..

Anche per gli Stati convenzionati le norme non prevedono la copertura delle spese per il trasferimento dell'infermo da una località estera all'Italia.

Si ricorda che l'assistenza in forma indiretta non è prevista in alcun caso salva l'ipotesi per la Convenzione con la Croazia, per cui, qualora la prestazione fruita all'estero sia stata pagata dal cittadino italiano direttamente alla struttura, nonostante la presentazione, al rientro in Italia, di attestato di diritto alla prestazione usufruita, questa non può essere rimborsata. L' ipotesi si verifica molto spesso in Brasile, Argentina ed in alcuni Stati Balcanici (ex Jugoslavia) non ancora completamente organizzati.

Elenco degli Stati con i quali sono in vigore Accordi bilaterali con l'Italia per i quali, a prescindere dal motivo del soggiorno all'estero, è prevista la copertura delle cure urgenti in forma diretta con l'indicazione a fianco del relativo modulo e delle categorie dei beneficiari ( settori di appartenenza )derivanti dalla particolarità di ciascuna convenzione.

Su indicazione ministeriale si evidenzia che in alcuni stati (Bosnia, Serbia, Montenegro, Brasile, Argentina), la convenzione può non venire applicata e pertanto si consiglia di stipulare anche un'assicurazione privata.

STATO	MODELLO	AVENTI DIRITTO
ARGENTINA	mod. I/RA1	Solo titolari di pensione dei due Stati e loro familiari (tutte le categorie)
AUSTRALIA	mod. I/AUS	Tutti i cittadini dei due Stati per un periodo massimo di 6 mesi
BRASILE	mod. I/B2	Solo lavoratori e pensionati dei due Stati e loro familiari a carico (solo settore privato)
CAPOVERDE	mod. 111	Cittadini dei due stati che siano: i lavoratori subordinati pubblici o privati – i titolari di pensione delle predette categorie e loro familiari a carico (in base alla legislazione di residenza)

CROAZIA	mod. 111	Tutti i cittadini dei due Stati
EX JUGOSLAVIA(Jugoslavia,Macedonia,Bosnia Erzegovina Serbia - Montenegro, Vojvodina, Kosovo)	mod. 7	Solo lavoratori dei due Stati del settore privato , pensionati dei due Stati e famigliari a carico
PRINCIPATO DI MONACO	mod. I/MC8	Cittadini dei due stati che siano:-lavoratori subordinati settore privato / pubblico – Lavoratori autonomi, pensionati e familiari a carico delle predette categorie. Esclusi i liberi professionisti e i disoccupati
SAN MARINO	mod. I/SMAR 8	Cittadini dei due stati assicurate al SSN
TUNISIA	mod. I/TN11	Possono beneficiare unicamente i cittadini di uno dei due Stati occupati nel territorio dell'altro Stato che soggiornino nel paese di origine. In sintesi solo lavoratori tunisini occupati in Italia e lavoratori italiani occupati in Tunisia ed i rispettivi famigliari che risiedono con il lavoratore

**N.B.** Per **L'Australia** il modello indicato è sostituito da una certificazione della ASL.

Per **Capoverde** la modulistica non è stata ancora definita dalla controparte.

#### In Italia

L'Azienda Sanitaria Locale rilascia al possessore di uno dei modelli sopraelencati un modulo sulla base dello schema allegato alla Circolare ministero della Salute prot. n. DG RUERI /9310/I.3.b del 18.11.2004 (all. 6), così come integrata dalla Circolare Ministero della Salute prot. n. DG RUERU/2276/I.3b. dell'8.03.2005 (all. 5) da esibire al Medico di Medicina di Base per ogni prescrizione che può così provvedere alla corretta compilazione della ricetta con le stesse modalità procedurali indicate al punto A .

**Rilevazione della spesa**: al costo con compilazione semestrale di Mod. 125 (Circolare Ministero della Sanità del 21.05.1999 prot. n. DPS/IX/2616, all. 5)

#### **A. 3) Temporaneo soggiorno all'estero per motivi di studio**

Il formulario E 128 previsto per questa categoria è stato soppresso dal 1 giugno 2004 e pertanto da tale data questa categoria di beneficiari doveva utilizzare la TEAM o il certificato sostitutivo provvisorio.

Nel caso trasferiscano la residenza anagrafica dall'Italia nello Stato in cui si frequenta il corso decade dal diritto del rilascio della TEAM, in conseguenza della cancellazione dagli elenchi degli assicurati alla Azienda Sanitaria Locale.

**Rilevazione della spesa**: la stessa del punto A. 2

#### **SOGGIORNO PER MOTIVI DI LAVORO**

## B. 1) Residenza per motivi di lavoro in Stati UE, SEE e Svizzera

I lavoratori che trasferiscono la residenza (intesa come abituale dimora ai sensi dell'art. 1 lett. h) del Reg. CEE n. 1408/1971) all'estero per motivi di lavoro, hanno diritto al rilascio del formulario E106.

I lavoratori subordinati (sia del settore pubblico che del settore privato) ed i lavoratori autonomi che si recano in temporaneo soggiorno in uno Stato U.E., S.E.E. e in Svizzera per motivi di lavoro utilizzano (in conseguenza della soppressione del formulario E128 dal 1 giugno 2004) la TEAM.

Anche i lavoratori dei trasporti internazionali utilizzano la TEAM in conseguenza della soppressione del mod. E110.

La TEAM assicura al lavoratore ed ai famigliari che l'accompagnano l'assistenza sanitaria in forma diretta ed, in ogni caso, in base alle stesse regole e livelli riconosciuti al lavoratore residente.

Il rilascio del mod. E106 ha validità annuale, rinnovabile per l'intera durata dell'occupazione all'estero, ed è subordinato all'acquisizione di debita documentazione consistente in:

- Formulario E101 (rilasciato da Istituto previdenziale) richiesto annualmente per l'intera durata del distacco. Il formulario attesta che il lavoratore resta assicurato alla legislazione sociale italiana per tutto il periodo dello svolgimento del lavoro all'estero;
- Formulario E102 (redatto dal datore di lavoro su modello fornito da Istituto previdenziale) richiesto per il secondo anno di distacco;
- Autorizzazione dello Stato estero alla prosecuzione del regime di sicurezza sociale italiano notificata per il tramite del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ai sensi dell'art. 17 del reg. CEE n. 1408/1971.

Appare utile precisare che tale documentazione va richiesta qualora il formulario E106 sia rilasciato ad un lavoratore subordinato in distacco all'estero.

La documentazione da acquisire è diversa qualora il rilascio del formulario E106 riguardi i lavoratori autonomi ove è necessaria l'autodichiarazione.

Per la particolare fattispecie dei lavoratori occupati in Italia ma residenti all'estero è necessaria la dichiarazione del datore di lavoro.

**Rilevazione della spesa**: compilazione semestrale Mod. E 125 con addebito della quota capitaria corrisposta al Medico di base e addebito al costo delle prestazioni in natura rese. (Circolare Ministeriale prot. n. DPS/IX/2616 del 21.5.1999).

L'Azienda Sanitaria Locale rilascia al possessore del mod. E106 un modulo sulla base dello schema allegato alla Circolare Ministero della Salute prot. n. DG RUERI /9310/I.3.b.del 18.11.2004 (all. 5), così come integrato dalla Circolare del Ministero della Salute prot. n. DG RUERI /2276/I.3.b. dell'8.3.2005 (all. 4) da presentare al Medico di Base per ogni prescrizione per le modalità di compilazione della ricetta.

(Lo stesso modulo dovrà essere rilasciato anche in presenza di Mod. E120-E123-E112)

Ai lavoratori distaccati all'estero da Imprese Italiane o straniere aventi sede legale in Italia, per i quali siano versati regolarmente i contributi, al momento del loro temporaneo rientro in Italia, spetta ai sensi dell'art. 12 comma 2, D.P.R. n. 618 del 31.7.1980 l'assistenza sanitaria da parte dell'Azienda Sanitaria Locale di temporanea dimora in condizioni di parità con il cittadino italiano residente. (vedasi le note relative all'assistenza in Italia ai cittadini italiani provenienti dall'estero punto A.).

## B. 2) Residenza per motivi di lavoro negli Stati Convenzionati

I lavoratori che risiedono per motivi di lavoro negli Stati Convenzionati fruiscono dell'assistenza sanitaria in forma diretta o indiretta a seconda di quando previsto dalla Convenzione:

Si riporta di seguito l'elenco degli Stati con a fianco il tipo di modulo e dei beneficiari :

STATO	MODELLO	AVENTI DIRITTO
ARGENTINA	mod. DPR 618/80	Ai lavoratori distaccati
AUSTRALIA	mod. I/AUS	Assistenza per temporaneo soggiorno per massimo 6 mesi (per periodi superiori equiparazione di trattamento con cittadini residenti)
	mod. DPR 618/80	In caso di impossibilità di applicazione della Convenzione bilaterale
BRASILE	mod. I/B2	Solo lavoratori settore privato
	mod. DPR 618/80	Lavoratori degli altri settori e con cittadinanza non italiana assistenza indiretta
CAPOVERDE	mod. 106	Lavoratori italiani e capoverdini
	mod. DPR 618/80	Lavoratori con cittadinanza non italiana assistenza indiretta
CROAZIA	mod. 106	Lavoratori italiani e croati
	mod. DPR 618/80	Lavoratori con cittadinanza non italiana assistenza indiretta
EX JUGOSLAVIA (Serbia Montenegro, Macedonia Bosnia Erzegovina)	mod. 7	Lavoratori del settore privato
	mod. DPR 618/80	Lavoratori altri settori e con cittadinanza non italiana assistenza indiretta
PRINCIPATO DI MONACO	mod. I/MC7	Lavoratori italiani e monegaschi
	mod. DPR 618/80	Lavoratori con cittadinanza non italiana assistenza indiretta
SAN MARINO	mod. I/SMAR 5	Tutti i lavoratori assicurati al SSN cittadini di due stati
TUNISIA	mod. I/TN8	Lavoratori italiani e tunisini
	Mod. DPR 618/80	Lavoratori con altra cittadinanza assistenza indiretta

### B. 3) Distacco per motivi di lavoro in altri Stati con i quali non sono in vigore convenzioni

#### Modello D.P.R. 618/80

Tra le varie forme di assistenza sanitaria all'estero quella garantita dal D.P.R. n. 618 del 31.07.1980 è forse la più particolare. Con questa normativa il legislatore ha inteso garantire ai cittadini italiani, ai lavoratori di qualsiasi cittadinanza residenti in Italia ed iscritti nelle ASL, che si recano all'estero in distacco lavorativo per brevi periodi, copertura assistenziale in qualsiasi Paese del Mondo.

Nel caso di Stati U.E., S.E.E., Svizzera o Stati per i quali vigono Accordi Bilaterali per motivi di lavoro, il D.P.R. n. 618 è comunque applicabile in favore di quei cittadini appartenenti a categorie non protette dai suddetti accordi.

Occorre infine sottolineare che l'attestato da compilarsi in triplice copia non rappresenta condizione indispensabile per usufruire del diritto qualora l'iscrizione al S.S.N. possa comunque essere dimostrata.

#### Modalità per il rilascio:

lavoratore dipendente : deve presentare :

- attestazione dell'Impresa per cui lavora con indicazione dello Stato estero presso cui presterà la propria attività e la durata di tale permanenza;
- modello rilasciato dall'INPS ( mod. 101\_102).

lavoratore autonomo : deve presentare:

- domanda di auto-distacco dimostrando , attraverso esibizione del Mod. Unico ( o autocertificazione ) di essere in regola con i versamenti fiscali per l'assistenza sanitaria.

Il modello DPR 618/80 redatto in triplice copia verrà successivamente firmato e timbrato dall'Azienda Sanitaria Locale di residenza:

1. una copia verrà data al lavoratore interessato;
2. una copia sarà tenuta agli atti dell'ASL ;
3. una copia dovrà essere inviata al Ministero della Sanità con cadenza trimestrale.

In caso di necessità il lavoratore presenterà al Consolato italiano competente, unitamente alle fatture relative alle spese sanitarie sostenute, la domanda di rimborso che dovrà essere presentata entro **tre mesi** dall'effettuazione della spesa.

Saranno le Rappresentanze consolari a trasmettere al Ministero della Salute le domande di rimborso e sarà lo stesso Ministero a decidere e a provvedere al rimborso.

### C) RESIDENZA NEGLI STATI U.E. E S.E.E. PER MOTIVI DIVERSI DAL LAVORO

La Legge che ha dato vita al S.S.N. assicura l'assistenza sanitaria in Italia a tutti i cittadini che hanno la residenza in Italia: di conseguenza, fatta eccezione per i casi sotto indicati e per i casi di distacco per lavoro, è regola generale che tutti coloro che trasferiscono la residenza dall'Italia verso un altro Stato perdono il diritto all'assistenza sanitaria , sia in Italia che all'estero, e ciò avviene automaticamente all'atto della cancellazione presso l'anagrafe comunale.

L'iscrizione all'AIRE (Anagrafe Italiani Residenti all'Estero) o il diritto di voto in Italia non aprono un diritto illimitato all'assistenza sanitaria in Italia .

I Pensionati (titolari di sola pensione italiana) ed i famigliari conviventi quando trasferiscono (o hanno già) la residenza in uno dei paesi della U.E., S.E.E. o in uno degli Stati con i quali è in vigore un accordo bilaterale (Stati convenzionati) conservano il diritto all'assistenza sanitaria con onere a carico dell'Italia. Anche i famigliari a carico del pensionato italiano ed i familiari a carico del lavoratore con contratto di diritto italiano, quando trasferiscono ( o possiedono) la residenza in uno dei Paesi della U.E. ,della S.E.E. o in uno degli Stati con i quali è in vigore un accordo bilaterale (Stati convenzionati) diverso da quello di residenza del pensionato o del lavoratore capofamiglia, conservano il diritto all'assistenza sanitaria con onere a carico dell'Italia.

Per ottenere questo beneficio è necessario richiedere alla Azienda Sanitaria Locale di ultima residenza in Italia il previsto modulo.

Si riporta di seguito l'elenco degli Stati nei quali è prevista la copertura sanitaria con onere a carico dell'Italia con diritto a ricevere le prestazioni a livello pari a quelle riconosciute ai cittadini residenti in quello Stato. A fianco di ciascun Stato è riportato il tipo di modulo da richiedere alla Azienda Sanitaria Locale e le categorie (settori di appartenenza) dei beneficiari.

STATO	MODELLO	CATEGORIA AVENTI DIRITTO
UNIONE EUROPEA, SPAZIO ECONOMICO EUROPEO , SVIZZERA	mod. E121	Titolari di pensione contributiva e familiari a carico (tutti i settori)
	E 109	Familiari residenti all'estero di lavoratore di diritto italiano occupato in un paese diverso (tutti i settori)
ARGENTINA	I/RA 2	Titolari di pensione contributiva e familiari a carico (tutti i settori)
BRASILE	I/B2	Titolari di pensione contributiva e familiari a carico(settore privato)
	I/B3	Familiari residenti nell'altro stato di lavoratore occupato in Italia (settore privato)

CAPOVERDE	mod. 121	Titolari di pensione contributiva e familiari a carico (tutti i settori)
	mod. 109	Familiari residenti nell'altro stato di lavoratore occupato in Italia (tutti i settori)
SAN MARINO	I/SMAR/11	Titolari di pensione contributiva e familiari a carico (tutti i settori)
	I/SMAR/5	Familiari residenti nell'altro stato di lavoratore occupato in Italia (tutti i settori)
CROAZIA	mod. 121	Titolari di pensione contributiva e familiari a carico (tutti i settori)
	mod. 109	Familiari residenti nell'altro stato di lavoratore occupato in Italia (tutti i settori)
EX JUGOSLAVIA (Serbia, Montenegro, Macedonia, Bosnia Erzegovina)	mod. 12	Titolari di pensione contributiva e familiari a carico (settore privato)
	mod. 5	Familiari residenti nell'altro Stato di lavoratore occupato in Italia (settore privato)
PRINCIPATO DI MONACO	MIC/4	Titolari di pensione contributiva e familiari a carico (settore privato)
	MIC/5	Familiari residenti nell'altro stato di lavoratore occupato in Italia (settore privato)
TUNISIA	ITN/9	Titolari di pensione contributiva e familiari a carico (settore privato)
	ITN/10	Familiari residenti nell'altro Stato di lavoratore occupato in Italia (settore privato)

**Rilevazione della spesa** : I possessori di questi modelli hanno diritto all'iscrizione all'assicurazione e malattia con la scelta del medico di fiducia. La spesa è rilevata con una fatturazione a forfait mediante i modelli E127 e 127 (Circolare Ministero della Sanità del 21.5.1999 prot. n. DPS/IX/2616 , all. 5). Attualmente la fatturazione è effettuata dal Ministero della Salute.

**Dal 01.01.2006 la rilevazione delle spese seguirà un doppio binario :**

- Prestazioni erogate a cittadini di uno Stato membro U.E. , di Stato S.E.E. o della Svizzera : flusso informativo regionale ed invio centralizzato al Ministero della Salute. Sono stati integrati i flussi regionali SDO, C, C2, F, D con appositi campi, al fine di soddisfare il debito nei confronti del Ministero; tali flussi potrebbero essere integrati ulteriormente nel caso di eventuali ulteriori informazioni che potrebbero essere richieste dal Ministero della Salute.

- Prestazioni erogate a cittadini di uno Stato con il quale esiste un Accordo Bilaterale o altro Stato estero: normale richiesta di rimborso a carico della Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente .

## ASSISTENZA IN ITALIA AI CITTADINI ITALIANI PROVENIENTI DALL'ESTERO

### A) LAVORATORI DI DIRITTO ITALIANO RESIDENTI ALL'ESTERO CHE RIENTRANO TEMPORANEAMENTE O DEFINITIVAMENTE SUL TERRITORIO NAZIONALE.

I lavoratori di diritto italiano del settore pubblico e privato, i loro familiari durante il periodo di permanenza all'estero rimangono assicurati in Italia in quanto mantengono il regime previdenziale italiano. Ne consegue che in caso di rientro temporaneo in Italia hanno diritto all'assistenza sanitaria da parte della Azienda Sanitaria Locale di temporanea dimora ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. n. 618/1980 indipendentemente dall'eventuale iscrizione nell'elenco previsto per i residenti all'estero (AIRE).

A tal fine è necessario possedere un numero di iscrizione al S.S.N. o codice fiscale nonché presentare alla Azienda Sanitaria Locale di temporanea dimora documentazione comprovante l'attività di lavoro all'estero.

I lavoratori di diritto italiano del settore pubblico e privato, i loro familiari hanno diritto alle prestazioni garantite alla generalità dei cittadini, con gli stessi limiti e modalità.

Il medico di fiducia per il quale è stata operata la sospensione ai sensi dell'art. 7 della Legge del 7.08.1982 n. 526 viene ripristinato per il periodo di permanenza in Italia compatibilmente a quanto previsto dall'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta.

Qualora la brevità del rientro risulti incompatibile con i tempi previsti per la re-iscrizione nell'elenco del proprio medico di fiducia, si dovrà far ricorso allo strumento della "visita occasionale": l'assistito chiede il rimborso alla Azienda Sanitaria Locale di appartenenza dell'onere della prestazione corrisposta al proprio medico di fiducia.

In caso di rientro definitivo dall'estero, i lavoratori di diritto italiano del settore pubblico e privato e i loro familiari devono provvedere soltanto all'iscrizione negli elenchi dell'Azienda Sanitaria Locale di nuova residenza.

## **B) CITTADINI ITALIANI RESIDENTI IN STATI UE E SEE E SVIZZERA IN TEMPORANEO SOGGIORNO IN ITALIA**

I cittadini italiani iscritti AIRE residenti in Stati della U.E., della S.E.E. e in Svizzera, in temporaneo soggiorno in Italia, per motivi diversi dal lavoro o studio, devono avere con sé la TEAM rilasciata dall'Istituzione estera presso la quale sono assicurati.

Qualora il cittadino italiano sia sprovvisto della TEAM o, per qualsiasi ragione non sia stato possibile utilizzare il certificato sostitutivo della tessera, è previsto il rimborso delle spese sanitarie sostenute in proprio in base alle tariffe dello Stato membro di temporaneo soggiorno (Italia) da parte dell'istituzione del luogo di residenza (art. 34 pgr1 Reg. CEE n. 574/1972)

## **C) CITTADINI ITALIANI EMIGRATI ALL'ESTERO IN STATI NON IN CONVENZIONE**

I cittadini italiani che trasferiscono (o hanno trasferito) la residenza in uno Stato con il quale non è in vigore alcuna convenzione con l'Italia perdono il diritto all'assistenza sanitaria, sia in Italia che all'estero, all'atto della cancellazione dall'anagrafe comunale e della iscrizione all'AIRE.

Tuttavia, ai cittadini con lo stato di emigrato ed ai titolari di pensione corrisposta da Enti Previdenziali italiani, che rientrino temporaneamente in Italia, sono riconosciute, a titolo gratuito, le prestazioni ospedaliere urgenti e per un periodo massimo di 90 giorni per ogni anno solare, qualora gli stessi non abbiano una copertura assicurativa, pubblica o privata, per le suddette prestazioni sanitarie.

Per ottenere le prestazioni ospedaliere urgenti è necessario presentare un attestato rilasciato dal Consolato competente che attesta lo stato di emigrato. In mancanza dell'attestato del consolato, può essere sottoscritta una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, in cui si dichiara, oltre al proprio stato di emigrato, che non si è in possesso di una copertura assicurativa pubblica o privata contro le malattie.

## **TRASFERIMENTO ALL'ESTERO PER CURE DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE**

Il sistema sanitario italiano è strutturato in modo da assicurare a tutti i cittadini residenti le prestazioni in forma diretta, cioè gratuite, erogate sul territorio nazionale dalle strutture pubbliche o private accreditate.

L'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, è consentita, in via di eccezione, solo per le prestazioni di altissima specializzazione che non siano ottenibili nel nostro paese tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico.

Le procedure per richiedere l'autorizzazione al trasferimento per cure sono le seguenti:

1. L'interessato, o chi per esso, deve presentare domanda all'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza corredata dalla proposta di un medico specialista nonché dall'ulteriore documentazione eventualmente prescritta da disposizioni regionali.
2. La proposta del medico specialista deve essere adeguatamente motivata in ordine all'impossibilità di fruire delle prestazioni in Italia tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico. Si precisa che la proposta, per essere valida, non è necessario che debba essere fatta esclusivamente da un medico specialista pubblico, pertanto è valida anche la proposta fatta da un medico specialista privato.
3. L'istanza o la proposta del medico deve contenere l'indicazione della struttura estera prescelta per la prestazione.
4. L'Azienda Sanitaria Locale provvede, secondo modalità stabilite dalla Regione, alla trasmissione della domanda e della documentazione al Centro di Riferimento Regionale territorialmente competente.
5. Il Centro di Riferimento, valutata la sussistenza dei presupposti sanitari per usufruire delle prestazioni richieste ( impossibilità di fruirle tempestivamente in Italia, ovvero in forma adeguata alla particolarità del caso clinico ) presso la struttura estera, comunica all'Azienda Sanitaria Locale competente il proprio parere motivato in ordine all'autorizzazione richiesta.
6. L'azienda Sanitaria Locale, acquisito il parere del Centro di Riferimento, provvede o meno al rilascio dell'autorizzazione dandone comunicazione all'interessato ed al Centro predetto.
7. In caso di accoglimento della domanda, se la struttura estera è privata, l' Azienda Sanitaria Locale rilascia apposita autorizzazione scritta e l'assistenza viene erogata in forma indiretta. Se la struttura è pubblica o privata convenzionata, la Azienda Sanitaria Locale provvede a rilasciare un formulario E 112, se è per uno Stato comunitario, oppure un formulario analogo se si tratta di uno Stato convenzionato e l'assistenza viene erogata in forma diretta.
8. Le cure di mantenimento o di controllo, anche se riferite ad una precedente autorizzazione, devono essere preventivamente autorizzate dal Centro di Riferimento Regionale, per cui, ogni qualvolta si presenta questa necessità, deve essere presentata domanda di autorizzazione secondo le stesse procedure sopra indicate.
9. Mezzi di ricorso in caso di rigetto.

In caso di rigetto della domanda di autorizzazione l'interessato ha facoltà di avvalersi dei seguenti mezzi di impugnativa:

- ricorso al Centro Regionale di Riferimento in caso di parere negativo dello stesso , al Direttore Generale della Azienda Sanitaria Locale in tutti gli altri casi (vedasi Circolare Regione Piemonte prot. n. 1148/50PSRLP del 9.03.1990) ;
- ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) ;
- ricorso straordinario al Presidente della Repubblica;
- ricorso in appello al Consiglio di Stato.

In caso di rigetto della domanda di rimborso delle spese, l'interessato ha facoltà di ricorrere:

- alla magistratura ordinaria (giudizio di 1° grado);
- alla magistratura ordinaria di appello (giudizio di 2° grado);
- alla magistratura di Cassazione (giudizio di 3° grado)

Versione Dicembre 2005

Anno	Provvedimento	Numero	Data	Oggetto del provvedimento
1954	Legge	722	12 ottobre	ratifica della Convenzione di Ginevra del 28.07.1951 sui rifugiati politici
1955	D.P.R.	797	30 maggio	Approvazione del testo unico delle norme concernenti gli assegni familiari.
1962	Legge	306	01 febbraio	Ratifica della Convenzione di New York del 28.09.1954 sugli apolidi
1967	Protocollo		31 gennaio	Protocollo di New York sui rifugiati politici
1971	Regolamento CEE	1408	14 giugno	Regolamento del Consiglio relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità .
1972	Regolamento CEE	574	21 marzo	Regolamento del Consiglio che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità.
1975	Legge	405	29 luglio	Istituzione dei consultori familiari
1978	Legge	194	22 maggio	Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza
1978	Legge	833	23 dicembre	Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale
1980	D.P.R.	618	31 luglio	Disposizioni in materia di assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero e stranieri in Italia (art. 37, primo comma, lettere a) e b), della L. n. 833 del 1978).
1982	Legge	627	03 settembre	Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 2 luglio 1982, n. 402, recante disposizioni urgenti in materia di assistenza sanitaria.
1982	Legge	526	07 agosto	Provvedimenti urgenti per lo sviluppo dell'economia
1983	Legge	184	04 maggio	Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei minori
1989	Decreto Ministeriale		03 novembre	Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso Centri di Altissima Specializzazione all'estero
1990	D.P.R.	309	09 ottobre	Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenze
1990	Protocollo		15 giugno	Convenzione di Dublino sui rifugiati politici
1990	Decreto Ministeriale		24 gennaio	Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni friuibili presso i Centri di Altissima Specializzazione all'estero
1990	Legge	8	25 gennaio	Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 novembre 1989, n. 382, recante disposizioni urgenti sulla partecipazione alla spesa sanitaria e sul ripiano dei disavanzi delle unità sanitarie locali.

Versione Dicembre 2005

1990	Legge	39	28 febbraio	Conversione in legge, con modificazioni, del Decreto - Legge 30 dicembre 1989, n. 416, recante norme urgenti in materia di asilo politico, di ingresso e soggiorno dei cittadini extracomunitari e di regolarizzazione dei cittadini extracomunitari ed apolidi già presenti nel territorio dello Stato. Disposizioni in materia di asilo
1991	Legge	176	27 maggio	Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo fatta a New York il 20 novembre 1989
1991	Decreto Ministeriale		30 agosto	Integrazione dell'elenco delle prestazioni fruibili presso i Centri di Altissima specializzazione all'estero
1992	Legge	91	05 febbraio	Nuove norme sulla cittadinanza
1992	Legge	104	05 febbraio	Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."
1992	Decreto Legislativo	502	30 dicembre	Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"
1993	D.P.R.	572	12 ottobre	Regolamento di esecuzione della Legge 05 febbraio 1992, recante nuove norme sulla cittadinanza
1993	Decreto Legislativo	517	7 dicembre	Modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.
1995	Decreto Ministeriale		06 marzo	Aggiornamento del D.M. 14.04.1984 recante "Protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità responsabile".
1995	Prot.	1000 IX COMP III.471	20 febbraio	Autorizzazione delle cure all'estero. Previsione di una categoria residuale
1997	Decreto Legislativo	446	15 dicembre	Istituzione dell'imposta regionale sulle attività produttive, revisione degli scaglioni, delle aliquote e delle detrazioni dell'Irpef e istituzione di una addizionale regionale a tale imposta, nonché riordino della disciplina dei tributi locali.
1997	Legge	449	27 dicembre	Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica
1998	Legge	40	06 marzo	Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.
1998	Decreto Legislativo	286	25 luglio	TU. Delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero
1998	Legge	419	30 novembre	Delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
1999	Decreto Ministeriale		18 marzo	Assicurazione obbligatoria al Servizio sanitario nazionale dei cittadini comunitari residenti in Italia.
1999	Decisione CEE	174	20 aprile	Decisione relativa all'interpretazione dell'art. 22 bis del Regolamento CEE n. 1408/71
1999	Decreto Legislativo	230	22 giugno	Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'articolo 5 della L. 30 novembre 1998, n. 419.
1999	D.P.R.	394	31 agosto	Regolamento recante norme di attuazione del T.U. delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1, comma 6 del Decreto Legislativo n. 286/1998

Versione Dicembre 2005

1999	D.P.R.	394	31 agosto	Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1, comma 6, del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286.
2000	Decreto Ministeriale		01 dicembre	Atto di indirizzo e coordinamento concernente il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in centri di elevata specializzazione
2000	Circolare Ministeriale	5	24 marzo	D.Lgs 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
2002	Legge	189	30 luglio	Modifica alla materia di immigrazione e di asilo
2003	Accordo Stato Regioni		06 febbraio	Accordo relativo alla definizione di alcune modalità applicative degli art. 3, comma 1, 4 7, comma 2 dell'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 1° dicembre 2000, per il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in centri di elevata specializzazione
2003	Decisione UE	190	18 giugno	Concernente le caratteristiche tecniche della tessera Europea di Assicurazione Malattia
2004	Regolamento CEE	631	31 marzo	Modifica dei Reg. (CEE) n. 1408/71 e del reg. (CEE) n. 574/72 per quanto riguarda l'allineamento dei diritti e la semplificazione delle procedure

