di bacino come sopra adottato, sono immediatamente vincolanti e restano in vigore fino al 30 settembre del presente anno.

Art. 3.

Osservanza delle norme

All'osservanza delle presenti norme di salvaguardia provvedono gli uffici del genio civile regionale, i nuclei operativi del magistrato alle acque di Venezia, e l'ufficio compartimentale di Venezia del Servizio idrografico e mareografico nazionale (Presidenza del Consiglio dei Ministri - Servizi tecnici nazionali), secondo le rispettive competenze.

In caso di mancata attuazione o inosservanza delle presenti norme, da parte di soggetti titolari di concessione, i soggetti vigilanti nonchè l'Autorità di bacino, segnalano all'amministrazione concedente tale mancanza ai fini dell'applicazione delle procedure previste dall'art. 55, comma 1, lettera *c)*, del regio decreto 11 dicembre 1933, n. 1775 che può comportare la decadenza del diritto di derivare ed utilizzare l'acqua pubblica.

Art. 4.

Pubblicazione della deliberazione

Copia della presente deliberazione, priva degli allegati, è pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* e nei bollettini ufficiali delle regioni interessate.

Art. 5.

Deposito della deliberazione

Copia della stessa deliberazione, completa degli allegati, è depositata, ai fini della consultazione, presso il Ministero dei lavori pubblici (magistrato alle acque di Venezia), l'Autorità di bacino dei fiumi Isonzo, Tagliamento, Livenza, Piave, Brenta-Bacchiglione (segreteria tecnica), nonché presso la regione del Veneto (giunta regionale).

Roma, 16 marzo 2000

p. *Il presidente:* MATTIOLI

00A6434

CIRCOLARI

MINISTERO DELLA SANITÀ

CIRCOLARE 24 marzo 2000, n. 5.

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

Agli assessorati regionali sanità

Agli assessorati provinciali sanità Trento e Bolzano

Ai commissari di Governo presso regioni e province autonome

e per conoscenza:

Alla Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento affari sociali

Al Ministero dell'interno - Gabinetto

Al Ministero degli affari esteri - Gabinetto

Al Ministero del tesoro - RGS - IGESPA

Al Ministero del lavoro e della previdenza sociale - Gabinetto

Al Ministero delle finanze - Gabinetto

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

In via preliminare, devesi far presente che, in attuazione dell'art. 47, comma 1, della suddetta legge n. 40/1998, è stato emanato con il decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (supplemento ordinario n. 139/L alla *Gazzetta Ufficiale* n. 191 del 18 agosto 1998) il testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, nel quale sono state riunite e coordinate le norme della stessa legge n. 40/1998 con le disposizioni, in quanto compatibili, contenute nel testo unico delle leggi di pubblica sicurezza di cui al regio decreto 18 giugno 1921 n. 733, nella legge 30 dicembre 1986, n. 943, e nell'art. 3, comma 13, della legge 8 agosto 1985, n. 335.

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

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

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

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

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

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

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

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

I. stranieri iscritti al Servizio sanitario nazionale;

II. stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale;

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

I - STRANIERI ISCRITTI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

A) *Iscrizione obbligatoria.*

B) *Iscrizione volontaria.*

A) *Iscrizione obbligatoria.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3) motivi familiari: disciplinato nel titolo IV dagli articoli 28, 29, 30, 31, 32 e 33 del testo unico. In proposito si deve rilevare che tale permesso è rilasciato, ai sensi del-

II - STRANIERI NON ISCRITTI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

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

A) *Stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;

d) interventi di profilassi internazionale;

e) profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

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

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

il titolo X «Servizi per le tossicodipendenze»;

il titolo XI «Interventi preventivi, curativi e riabilitativi».

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

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

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

È stato, altresì, affermato dalla legge il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso.

L'art. 35 del testo unico, pur affermando che di norma non esiste il principio della gratuità delle prestazioni erogate dal S.S.N. ai cittadini non iscritti, prevede

nel comma 4, che le prestazioni sono erogate senza oneri a carico degli stranieri irregolarmente presenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con il cittadino italiano.

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

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

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

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

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

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

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

L'ultimo comma dell'art. 35 del testo unico prevede, in caso di mancato pagamento delle prestazioni da parte dei suindicati stranieri, che al finanziamento delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, previste dal comma 3 dello stesso articolo, provvede il Ministero dell'interno, mentre deve essere finanziata con il Fondo sanitario nazionale l'erogazione degli interventi di medicina preventiva e delle prestazioni sanitarie di cui ai punti *a), b), c), d), e)* dello stesso comma 3.

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

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

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

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

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

erogate agli stranieri in posizione irregolare e lasciate insolute, si deve parlare di finanziamento da parte del Ministero dell'interno o del Fondo sanitario nazionale.

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

Per quanto riguarda il finanziamento della spesa da parte del Fondo sanitario nazionale si ricordano i provvedimenti del Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE):

deliberazione del 5 agosto 1998 (*Gazzetta Ufficiale*, n. 228 del 30 settembre 1998). «Fondo sanitario nazionale 1997 - parte corrente, assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale»;

deliberazione del 21 aprile 1999 (*Gazzetta Ufficiale*, n. 210 del 7 settembre 1999) «Fondo sanitario nazionale 1998 - parte corrente, assistenza sanitaria agli stranieri presenti sul territorio nazionale».

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

III - STRANIERI CHE ENTRANO IN ITALIA PER MOTIVI DI CURA

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

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

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

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

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

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

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 dicembre 1992 n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993 n. 517).

Tale intervento si concretizza nell'autorizzazione all'ingresso per cure in Italia, da parte del Ministero della sanità, di concerto con il Ministero degli affari esteri, di cittadini stranieri residenti in paesi privi di strutture sanitarie idonee ed adeguate. L'individuazione dei soggetti beneficiari di tale intervento rientra nell'ambito della discrezionalità politica dei due Ministri.

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

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 dicembre 1997, n. 449).

Le regioni, nell'ambito della quota del Fondo sanitario nazionale ad esse destinata, autorizzano, d'intesa con il Ministero della sanità, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere ad erogare prestazioni di alta specializzazione, che rientrino in programmi assistenziali approvati dalle regioni, a favore di:

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

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

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

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

Il Ministro: BINDI

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_____il_____

(città) (Stato)

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

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

_____

00A6490