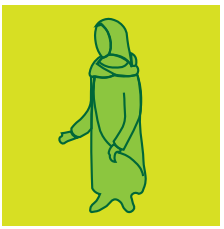
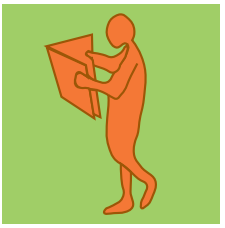
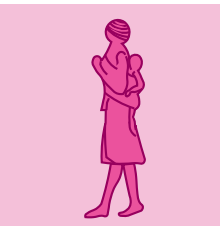
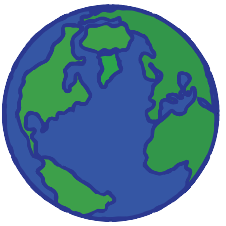
Istituto Superiore di Sanità

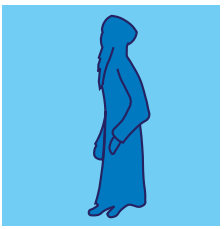
Ministero della Salute





L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative



a cura di
Anna Maria Luzi, Gaetano Mario Pasqualino,
Lucia Pugliese, Matteo Schwarz, Barbara Suligoi

Istituto Superiore di Sanità

Ministero della Salute

In ricordo della dott.ssa *Marcela Bulcu*
Mediatore linguistico-culturale

L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative

a cura di (in ordine alfabetico)
Anna Maria Luzi[1], Gaetano Mario Pasqualino[2],
Lucia Pugliese[1], Matteo Schwarz[1], Barbara Suligoi[1]

[1]*Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate, ISS*
[2]*Avvocato del Foro di Palermo, esperto in Diritto dell'Immigrazione, Palermo*

Roma 2013

Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute
L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative.
A cura di A.M. Luzi, G.M. Pasqualino, L. Pugliese, M. Schwarz, B. Suligoi. 2013, viii, 58 p.

In uno scenario dominato da crescenti flussi migratori è quanto mai necessario fornire agli operatori socio-sanitari e ai mediatori linguistico-culturali, strumenti di intervento volti ad assicurare una risposta efficace al bisogno di tutela della salute della persona straniera. Tale considerazione ha spinto un gruppo di ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e di esperti legali, in collaborazione con il Ministero della Salute e con gli specialisti in editoria scientifica e grafica del Settore Attività Editoriali dell'ISS, a stilare una guida operativa sull'accesso alle cure dei migranti. L'impulso alla realizzazione del lavoro è stato fornito dalla conclusione dell'Accordo Stato-Regioni (anno 2013), con cui si è voluto assicurare, sull'intero territorio nazionale, la parità di trattamento della persona straniera sotto il duplice profilo dell'assistenza sanitaria e dell'accesso alle cure per i soggetti più vulnerabili.
Parole chiave: diritto, salute, migranti

Istituto Superiore di Sanità, Ministero della Salute
Access to treatment for immigrant: practical indications.
Edited by A.M. Luzi, G.M. Pasqualino, L. Pugliese, M. Schwarz, B. Suligoi. 2013, viii, 58 p.

In a scenario dominated by a constant movement of individuals, it is more necessary than ever to provide social workers and cultural linguistic mediators with intervention tools, in order to ensure an effective response to the health needs of immigrants. This consideration has prompted a group of researchers from the Italian National Institute of Health (ISS), and legal experts, in collaboration with the Ministry of Health and with experts in scientific publishing and graphics of the ISS Publishing Unit, to draw up the guide: "Access to treatment for immigrant: practical indications". The initiative for the drawing up of this work was provided by the conclusion of the State-Regions Agreement (year 2013), which was intended to ensure, for the first time in the context of an agreement between the State and the local institutions, equal treatment across the whole national territory for all citizens and foreign people, from both viewpoints of healthcare and access to care for the most vulnerable subjects.
Key words: rights, health, migrants

Si ringraziano i mediatori linguistico-culturali, gli operatori socio-sanitari e i rappresentanti della società civile che ogni giorno, nel nostro Paese, si impegnano per il rispetto del diritto alla salute della persona straniera.

Citare questo documento come segue:
Luzi AM, Pasqualino GM, Pugliese L, *et al*. L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative. *Not Ist Super Sanità* 2013;26(3, Suppl. 1):3-58.

Supplemento al *Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità*
a cura del Settore Attività Editoriali
Redattore capo: Paola De Castro
Redazione: Anna Maria Rossi, Giovanna Morini
Progetto grafico: Cosimo Marino Curianò
Impaginazione grafica: Giovanna Morini

© 2013 Istituto Superiore di Sanità (Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma)

INDICE

Abbreviazioni ii

Premessa iii

Introduzione vii

I. Accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza della persona straniera regolarmente soggiornante 1

II. Accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza della persona straniera non regolarmente soggiornante 11

III. Accesso della persona straniera alle cure, in base agli Accordi internazionali bilaterali tra l'Italia e i singoli Stati 21

IV. Accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza del cittadino dell'Unione Europea 29

V. Divieti di espulsione e protezione internazionale 35

VI. Facsimile di documenti/certificati 47

Il Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse 58

ABBREVIAZIONI

AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
Art.	Articolo
ASL	Azienda Sanitaria Locale
CARA	Centri di Accoglienza Richiedenti Asilo
c.c.	Codice Civile
CDA	Centri di Accoglienza
CE	Comunità Europea
CIE	Centro di Identificazione ed Espulsione
Circ.	Circolare
COA	Centro Operativo AIDS
Cost.	Costituzione
CPP	Codice di Procedura Penale
DLvo	Decreto Legislativo
DL	Decreto Legge
DM	Decreto Ministeriale
DPCM	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
DPR	Decreto del Presidente della Repubblica
ENI	Europeo Non Iscritto
FAQ	Frequently Asked Questions
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ISS	Istituto Superiore di Sanità
Lett.	Lettera
MSNA	Minori Stranieri Non Accompagnati
OM	Ordinanza Ministeriale
ONU	Organizzazioni Nazioni Unite
Prot.	Protocollo
PSN	Piano Sanitario Nazionale
SEE	Spazio Economico Europeo
Ser.T	Servizio per le Tossicodipendenze
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
STP	Straniero Temporaneamente Presente
TAR	Tribunale Amministrativo Regionale
TU	Testo Unico
TEAM	Tessera Europea di Assicurazione Malattia
TS	Tessera sanitaria
TVAIDS e IST	Telefono Verde AIDS e Infezioni Sessualmente Trasmesse
UE	Unione Europea
UO RCF	Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione
UTG	Uffici Territoriali del Governo

PREMESSA

Ho l'audacia di credere
che i popoli di tutta la terra
possano ottenere tre pasti al giorno per il loro corpo,
istruzione e cultura per la loro mente,
dignità, uguaglianza e libertà per il loro spirito.

Rimarremo insoddisfatti finché l'integrazione
non apparirà più come un problema,
ma come un'opportunità per partecipare
alla bellezza della diversità.

Martin Luther King

L'immigrazione è un fenomeno che interessa in misura significativa l'Italia dai primi anni '70 del XX secolo, ma è solo più tardi, nel 1986, che il legislatore attribuisce all'immigrato, regolarmente soggiornante, lo status di soggetto di diritto, al quale deve essere assicurato, tra gli altri diritti, anche quello alla tutela della salute.

Con la Legge 6 marzo 1998, n. 40, il legislatore amplia il concetto di accesso alle cure e di tutela della salute, estendendo allo straniero presente sul territorio nazionale, anche non in regola, i programmi di medicina preventiva e, dunque, non più le sole cure essenziali.

Lo spartiacque nella politica dello Stato sull'immigrazione si ha, alla fine degli anni '90, con il Piano Sanitario Nazionale (PSN) 1998-2000 nel quale, tra gli obiettivi di salute che lo Stato si prefigge di raggiungere nel triennio, vi è quello di rafforzare la tutela dei soggetti deboli e, nello specifico, degli stranieri immigrati.

La novità di questo orientamento è considerare il tema della salute come una questione complessa, che richiede un approccio di tipo "olistico", in cui gli aspetti medico-sanitari si integrino efficacemente con quelli etici, psicologici e culturali.

Oltre alle condizioni che minacciano la salute di tutti i soggetti deboli e che colpiscono in modo particolare questa fascia di popolazione (alimentazione, abitazione, lavoro e socialità inadeguati e insicuri), si devono tener presenti fattori peculiari che svolgono un ruolo particolare nei confronti della salute degli immigrati legati al quadro epidemiologico del Paese di origine e ad aspetti culturali (difficoltà di comunicazione e di inserimento sociale), psicologici (lontananza dagli affetti, mancanza di supporto psico-familiare, rischio di fallimento del progetto migratorio) e di discriminazione nell'accesso ai servizi.

Tratto da: Piano Sanitario Nazionale 1998-2000

Con la Legge 40/98 cambia il modo di guardare la persona immigrata, non più vista solo come soggetto da tutelare, ma anche come portatore di interessi.

Viene, pertanto, pensata e approvata una legge contenente norme che regolano in modo sia teorico che pratico il fenomeno dell'immigrazione, nell'ottica di raggiungere il più ampio livello di integrazione della persona straniera.

L'integrazione, in tal senso, va vista come interazione, come percorso effettuato da più soggetti che pur provenendo da diversi contesti geografici e culturali, si trovano a convivere e a interagire. Essa diviene così un processo socio-culturale in cui lo straniero, pur conservando la propria individualità, aderisce al sistema che lo ospita, lo condivide, partecipa ad esso.

Affinché questo processo si realizzi pienamente è necessaria una reale sinergia tra l'operato dello Stato ospitante e la condotta della persona straniera.

Sarebbe auspicabile, quindi, avere da un lato istituzioni accoglienti, garanti dei diritti fondamentali della persona umana e, dall'altro, un soggetto immigrato attivo, con l'obiettivo della piena realizzazione del proprio progetto migratorio.

Il presente lavoro si struttura come una guida comprendente i riferimenti alle principali disposizioni normative di livello nazionale, necessarie a chiunque si trovi a interagire con la persona straniera sul fronte della tutela della salute e dell'accesso ai servizi socio-sanitari, ma anche alla stessa persona immigrata in possesso delle conoscenze linguistiche per consultarla.

Inoltre, le indicazioni contenute nella guida possono risultare utili a chiunque desideri approfondire la conoscenza della normativa sanitaria relativa all'assistenza delle persone straniere. Si intende qui precisare che le disposizioni normative richiamate possono essere suscettibili di modifiche nel tempo e i riferimenti riportati dovranno essere necessariamente integrati dalla legislazione regionale e dagli atti a contenuto normativo che le Autorità Sanitarie Locali possono/devono adottare in attuazione/integrazione delle disposizioni nazionali. Tutto questo dovrà avvenire nel pieno rispetto dei principi che sovrintendono alla ripartizione dei poteri e delle competenze tra le Amministrazioni centrali dello Stato e gli Enti locali.

Riteniamo che, solo attraverso una corretta e uniforme applicazione della normativa, si potrà giungere a una piena attuazione di quel diritto alla salute inteso come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività sancito nell'art. 32 della nostra Carta Costituzionale. Tale norma - occorre osservare - si rivolge agli individui e non solo ai cittadini, volendo con ciò affermare come il diritto alla salute si configuri come diritto della persona, collocandosi nel novero dei cosiddetti diritti umani, intesi come diritti inalienabili dell'individuo.

Fondamentale, in tale prospettiva, è l'Accordo Stato-Regioni del 2013 (*Gazzetta Ufficiale* n. 32, 7 febbraio 2013 - Suppl. Ordinario n. 9), con cui si è inteso assicurare, per la prima volta nel contesto di un'intesa tra Stato e autonomie locali (originata anche dall'ammonimento del Capo dello Stato nel suo discorso di fine

anno 2012), la parità di trattamento, a livello nazionale, tra cittadino italiano e persona straniera sotto il profilo dell'assistenza sanitaria e dell'accesso alle cure per i soggetti più vulnerabili.

Anche per le persone straniere prive del permesso di soggiorno e per i cittadini comunitari privi dell'iscrizione anagrafica si è voluta così ribadire l'esistenza, su tutto il territorio italiano, di un diritto di accesso alle cure essenziali e urgenti con l'utilizzo, rispettivamente, del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) e del codice ENI (Europeo Non Iscritto).

In armonia con fonti di rango internazionale quali la Convenzione sui diritti del fanciullo e la Risoluzione A7-0032/2011 (punti 5 e 22) del Parlamento Europeo (8 febbraio 2011), si è inteso, inoltre, garantire l'iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) di tutti i minori stranieri (pur in assenza del permesso di soggiorno), in ragione del superiore interesse a tutelare il minore.

Il citato Accordo Stato-Regioni deve ora trovare coerente applicazione nelle singole realtà regionali e tradursi in atti concreti (leggi regionali, delibere, circolari interne alle strutture sanitarie, ecc.) con il molteplice obiettivo di rispettare l'interesse superindividuale del diritto alla salute, ridurre la possibile diffusione delle malattie e razionalizzare la spesa pubblica attraverso un'adeguata opera di informazione e prevenzione.

Maria Grazia Pompa
Direzione Generale della Prevenzione
Ministero della Salute

INTRODUZIONE

La presente guida nasce dall'esigenza di dare una risposta alle numerose richieste di informazioni relative a tematiche inerenti la materia legale, pervenute al Servizio di counselling del Telefono Verde AIDS e IST (Infezioni Sessualmente Trasmesse) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), da parte di operatori socio-sanitari, di mediatori linguistico-culturali, di volontari impegnati nella tutela dei diritti delle persone migranti, nonché, di molte persone straniere che si sono trovate in difficoltà nell'accedere ai servizi socio-sanitari del nostro Paese.

La finalità prioritaria è quella di fornire un utile strumento operativo soprattutto ai soggetti che, in ragione della propria attività, si trovano a dover rispondere alle numerose richieste di assistenza e di informazione che provengono dalle persone immigrate.

Il *vademecum* che segue è il risultato della collaborazione tra:

- l'Unità Operativa di Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione (UO RCF) e il Centro Operativo AIDS (COA), due strutture del Dipartimento di Malattie Infettive, Parassitarie ed Immunomediate dell'ISS;
- il Ministero della Salute;
- un esperto legale in diritto dell'immigrazione del Foro di Palermo;
- gli specialisti in editoria scientifica e grafica del Settore Attività Editoriali dell'ISS.

Nello specifico, l'esperienza e il *know-how* dell'UO RCF, acquisiti a partire dal lontano 1997 attraverso la pluriennale attività di coordinamento dell'Italian National Focal Point - Infectious Diseases and Migrant, un Network di esperti della salute del migrante, ha indotto la necessità di un'attenta riflessione sui nodi cruciali in materia legale per quanto riguarda l'accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza da parte della popolazione migrante presente in Italia.

Tale riflessione è stata ampiamente condivisa dal COA, che da molti anni studia le problematiche relative all'infezione da HIV e alle altre IST nelle persone straniere presenti nel nostro Paese, nonché da esperti in materia del diritto alla salute del migrante che operano sul territorio e dal Ministero della Salute. Gli esperti hanno voluto occuparsi di un tema complesso, articolato, in continuo divenire, ben consapevoli dell'opportunità di un costante e periodico aggiornamento del lavoro in relazione a nuove norme e disposizioni nel momento stesso in cui viene terminato.

Il lavoro è suddiviso in 6 sezioni, ognuna delle quali tratta un aspetto della tematica. All'interno di alcune sezioni sono stati inseriti dei box che contengono ed evidenziano aspetti rilevanti della materia.

Ciascuna sezione si conclude con delle FAQ (Frequently Asked Questions), allo scopo di rendere la consultazione più fruibile.

La sesta sezione è dedicata al facsimile di documenti/certificati standard quali: richieste di prestazione sanitaria, tessera sanitaria, permesso di soggiorno, ricevuta attestante la presentazione dell'istanza di emersione dal lavoro irregolare, modello di dichiarazione indigenza. La sezione termina con una scheda di annotazioni da compilare a cura del lettore.

Sono certo che tale progetto, dovuto soprattutto all'impegno e all'esperienza della UO RCF, servirà non solo a mettere a punto una materia in divenire e ancora in parte inesplorata, ma anche a fornire degli elementi operativi concreti a chi lavora nel settore, con una possibile ricaduta sulla qualità della vita di chi vive situazioni di quotidiana marginalità.

Giovanni Rezza
Direttore del Dipartimento di Malattie Infettive,
Parassitarie ed Immunomediate
Istituto Superiore di Sanità

I.

Accesso ai servizi socio-sanitari
e di assistenza della persona straniera
regolarmente soggiornante

Il diritto degli individui (non solo dei cittadini) di accedere alle cure sanitarie sul territorio nazionale è un principio che trova il proprio fondamento in diverse fonti normative, in primo luogo nella Costituzione (art. 32) e nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (art. 35), oltre che in disposizioni di legge ordinaria (DLvo 25 luglio 1998, n. 286, art. 35, comma 3).

La materia è poi stata oggetto di alcune importanti pronunce da parte della Corte di Cassazione, sicché può affermarsi che l'accesso alle cure è oggi, nel sistema europeo, un vero e proprio diritto fondamentale dell'individuo, che prescinde dalle sue condizioni personali.

Tuttavia, è opportuno specificare che le summenzionate condizioni personali rivestono una certa rilevanza nel determinare l'ampiezza e i termini di esercizio del diritto e, in relazione a ciò, una prima fondamentale distinzione che occorre operare è quella tra stranieri regolarmente soggiornanti e stranieri non regolarmente soggiornanti.

A prescindere dalla condizione di regolarità o meno del soggiorno, è opportuno rilevare che, qualora il migrante richiedente assistenza sanitaria non parli la lingua italiana, è necessario l'intervento di un interprete e/o mediatore linguistico-culturale al fine di eseguire una corretta anamnesi personale e familiare, adempiendo in tal modo agli obblighi prescritti dalla legge.

Il rapporto medico-assistito è considerato come un vero e proprio contratto, fonte di risarcimento del danno nell'ipotesi di inadempimento. Tale contratto è denominato contratto di spedalità o di assistenza sanitaria, prestazione articolata e complessa che comprende, oltre alla prestazione principale medica, una serie di obblighi accessori e organizzativi (alberghiero, messa a disposizione di personale ausiliario, interpreti e/o mediatori/counsellor, fornitura di medicinali, vigilanza e custodia dei pazienti).

La responsabilità della struttura presso la quale si ritenga sussistere un contratto di spedalità con il paziente, può anche prescindere da quella del medico, ove vengano individuati profili di responsabilità contrattuale riconducibili anche al solo ente (difetto di organizzazione).

Per le medesime ragioni è necessario tradurre la documentazione relativa alla gestione (autorizzazioni, consensi, dichiarazioni, ecc..) dell'assistito in una lingua da lui conosciuta o, qualora ciò non sia possibile, in una delle lingue veicolari (inglese, francese, spagnolo).

L'accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza degli stranieri regolarmente soggiornanti

Per gli stranieri regolarmente soggiornanti vige l'obbligo di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) (DLvo 25 luglio 1998, n. 286, art. 34).

Esso riguarda tutti i soggetti regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno per i seguenti motivi o trovandosi in una delle seguenti condizioni:

- lavoro subordinato;
- lavoro autonomo;
- motivi familiari;
- asilo politico (compresi i rifugiati);
- asilo umanitario - protezione temporanea;
- protezione sociale;
- minori stranieri;
- donne in stato di gravidanza e di puerperio fino a un massimo di sei mesi dalla nascita del figlio.

Per i casi di permesso che consentano lo svolgimento di attività lavorative, sussiste la facoltà di autocertificare la propria condizione di disoccupato iscritto nelle liste dei centri per l'impiego.

L'obbligo di iscrizione all'SSN è esteso anche a coloro che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- ospitalità in centri di accoglienza - minori in attesa di adozione;
- affidamento (compresi i minori non accompagnati);
- richiesta della cittadinanza (riguarda tutti coloro che abbiano presentato domanda di cittadinanza italiana, avendone maturato i presupposti e i requisiti e che siano in attesa della definizione del procedimento di riconoscimento);
- detenuti e internati, soggetti in semilibertà o sottoposti a misure alternative alla pena (DLvo 230/99, art. 1, comma 5);
- rinnovo per motivi di studio per chi sia già in possesso di un permesso per i sopraelencati motivi;
- pendenza del ricorso contro il provvedimento di espulsione o contro il provvedimento di mancato rinnovo, revoca o annullamento del permesso di soggiorno (in tal caso, il soggetto dovrà esibire idonea documentazione attestante la pendenza del ricorso).

In tutti i casi sopra indicati, l'iscrizione è estesa anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. Se il familiare è un minore studente, al compimento del diciottesimo anno di età, potrà ottenere il rilascio di un permesso di soggiorno per motivi di studio e non dovrà pagare il contributo di iscrizione all'SSN previsto per l'iscrizione volontaria.

Iscrizione volontaria all'SSN

Lo straniero regolarmente soggiornante, non rientrante tra le categorie indicate, è tenuto ad assicurarsi contro il rischio di malattie, infortunio e maternità mediante stipula di apposita polizza assicurativa con un istituto assicurativo italiano o straniero, valida sul territorio nazionale, ovvero mediante iscrizione volontaria all'SSN valida anche per i familiari a carico (Testo Unico sull'immigrazione - TU, art. 34, comma 3 e 4).

L'iscrizione volontaria all'SSN può essere, altresì, richiesta:

- dagli stranieri soggiornanti in Italia titolari di permesso di soggiorno per motivi di studio;
- dagli stranieri regolarmente soggiornanti collocati alla pari, ai sensi dell'Accordo europeo adottato a Strasburgo il 24 novembre 1969, ratificato e reso esecutivo ai sensi della Legge 18 maggio 1973, n. 304.

ASPETTI RILEVANTI

Collocamento alla pari

Il **collocamento alla pari** consiste nell'accoglimento temporaneo in seno a famiglie, come contropartita di alcune prestazioni, di giovani stranieri (17-30 anni) venuti allo scopo di perfezionare le loro conoscenze linguistiche ed eventualmente professionali e di arricchire la loro cultura generale con una migliore conoscenza del Paese di soggiorno (Legge 18 maggio 1973, n. 304).

I costi dell'iscrizione all'SSN per i non indigenti

Per l'iscrizione all'SSN è previsto il pagamento di un contributo pari a € 388,00 (anno 2013).

Tutti coloro che pagano le imposte attraverso la Dichiarazione dei redditi non sono tenuti a versare il contributo dovuto per l'iscrizione poiché il pagamento delle imposte comprende anche quello per l'iscrizione all'SSN. In tal caso, sarà sufficiente presentare all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) di pertinenza, oltre ai documenti richiesti, una copia del quadro RV del modello della Dichiarazione dei redditi.

Il cittadino straniero soggiornante per motivi di studio deve versare, invece, un contributo minore, pari a € 149,77 (anno 2013) e deve effettuare un pagamento su apposito bollettino postale (da ritirare presso la

propria ASL di pertinenza) intestato alla Regione di residenza o dimora e consegnare la ricevuta del pagamento al momento dell'iscrizione.

ASPETTI RILEVANTI

Domicilio, residenza, dimora

Il **domicilio**, nel diritto privato italiano, corrisponde al luogo in cui una persona "ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi" (art. 43, comma 1 c.c.). Gli interessi non sono evidentemente solo di natura economica, ma anche personale, sociale e politica.
La **residenza** è il luogo in cui la persona ha la dimora abituale (art. 43, comma 2 c.c.).
Non essendo specificato che cosa sia la **dimora**, il significato del termine è quello comune: il luogo in cui una persona si trova ad abitare. È possibile avere più di una residenza di fatto, anche se per qualificare un'abitazione come dimora è necessario un minimo di stabilità.

L'iscrizione all'SSN è gratuita se la persona straniera:

- è disoccupata con permesso di soggiorno e iscritta alle liste di collocamento o munita di permesso per attesa occupazione;
- è rifugiata con regolare certificato attestante lo status di rifugiata e/o richiedente asilo;
- è coniugata con un cittadino italiano e a carico dello stesso;
- è minore con genitore residente in Italia e appartenente a una delle categorie sopraelencate.

Accordo di integrazione

È in vigore dal 10 marzo 2012 un nuovo strumento di integrazione offerto alle persone straniere che scelgono di vivere nel nostro Paese (DLvo 286/98, art. 4 bis). Si tratta di un vero e proprio accordo fra lo Stato italiano e la persona straniera, che prevede un percorso di inte-

grazione basato sul principio dei crediti. In esso è stabilito che entro due anni dalla conclusione dell'accordo, il cittadino straniero dovrebbe raggiungere la quota di almeno 30 crediti per poter rimanere sul territorio italiano (tali crediti sono attribuiti dallo Sportello Unico per l'Immigrazione istituito presso ogni Prefettura).

All'atto della sottoscrizione dell'accordo sono assegnati 16 crediti, che potranno essere incrementati mediante l'acquisizione o il perfezionamento di determinate conoscenze (lingua italiana, cultura civica e vita civile in Italia) e lo svolgimento di determinate attività (percorsi di istruzione e formazione professionale, titoli di studio, iscrizione all'SSN, stipula di un contratto di locazione o di acquisto di un'abitazione, ecc.). L'iscrizione all'SSN consente la scelta del medico di base iscritto nei registri delle ASL con conseguente attribuzione di 4 crediti riconoscibili ai fini dell'accordo di integrazione.

Tessera sanitaria (TS)/Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM)

Con l'iscrizione all'SSN si ha diritto al rilascio della Tessera sanitaria (TS) , che viene data allo straniero previa esibizione del permesso di soggiorno (vedi *Tessera Sanitaria - TS*, p. 52). La TS è altresì consegnata alla persona straniera che presenti il cedolino rilasciato dalla Questura o la ricevuta postale attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di permesso di soggiorno. In tal caso è anche necessario esibire il passaporto e il visto (sullo stesso passaporto) da cui si evidenzia il motivo di ingresso in Italia. L'iscrizione avverrà per un periodo massimo di 3 mesi, prorogabili.

Se il permesso è in fase di rinnovo occorre esibire il cedolino rilasciato dalla Questura o la ricevuta dell'istanza di rinnovo rilasciata dalle Poste Italiane, unitamente alla copia del precedente permesso di soggiorno scaduto o in scadenza. Anche in questo caso l'iscrizione avverrà per un periodo massimo di 3 mesi, prorogabili.

Ai fini del rilascio della TS è necessario che il richiedente dimori abitualmente in un Comune compreso nell'ambito territoriale dell'ASL a cui è inoltrata la domanda di rilascio. A tale scopo, è considerata dimora abituale:

- la residenza anagrafica e, in mancanza di essa, il domicilio che figura sul permesso di soggiorno;
- l'ospitalità da più di tre mesi, debitamente documentata, in un centro di accoglienza.

In mancanza della residenza anagrafica, la persona straniera dovrà rilasciare apposita autocertificazione (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) per attestare la propria domiciliazione effettiva. Tale indirizzo dovrà risultare dall'esibizione della documentazione in possesso del soggetto (permesso di soggiorno o documento rilasciato dal centro di accoglienza).

ASPETTI RILEVANTI

Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM)

È il retro della TS e consente ai cittadini degli Stati dell'UE e di Islanda, Liechtenstein, Norvegia e Svizzera di accedere alle cure mediche necessarie durante i soggiorni negli altri Stati europei che utilizzano la tessera. In Italia ha una validità di 5 anni (vedi *Tessera Europea di Assicurazione Malattia - TEAM*, p. 52).

DLvo 286/98, art. 4 (TU sull'immigrazione):
l'ingresso nel territorio dello Stato è consentito allo straniero in possesso di passaporto valido o di documento equipollente e del visto d'ingresso.

ASPETTI RILEVANTI

Il permesso di soggiorno

Il permesso di soggiorno è un'autorizzazione amministrativa a permanere sul territorio nazionale (vedi *Permesso di soggiorno*, p. 53).

Il permesso di soggiorno può avere una durata variabile:

a) superiore a tre mesi, per visite, affari e turismo (art. 5, comma 3, lett. a);
b) superiore a sei mesi, per lavoro stagionale, o nove mesi, per lavoro stagionale nei settori che richiedano tale estensione (art. 5, comma 3, lett. b);
c) superiore a un anno, in relazione alla frequenza di un corso per studio o per formazione debitamente certificata; il permesso è tuttavia rinnovabile annualmente nel caso di corsi pluriennali (art. 5, comma 3, lett. c);
d) superiore a due anni, per lavoro autonomo, per lavoro subordinato a tempo indeterminato e per ricongiungimenti familiari (art. 5, comma 3, lett. d);
e) superiore alle necessità specificamente documentate, negli altri casi consentiti dal TU o dal regolamento di attuazione (art. 5, comma 3, lett. e);
f) permesso di soggiorno per cure mediche (art. 35).

DOMANDE FREQUENTI (FAQ)

1. Quando è dovuto il pagamento del contributo per l'iscrizione all'SSN?

Il contributo per l'iscrizione all'SSN è dovuto quando non sia stata presentata alcuna Dichiarazione dei redditi e non siano state versate le relative imposte in Italia. Viceversa, il cittadino straniero che abbia presentato regolare Dichiarazione dei redditi e pagato le relative imposte non dovrà pagare alcun contributo.

2. A quali condizioni è rilasciata la Tessera sanitaria?

La Tessera sanitaria è rilasciata allo straniero che esibisca il permesso di soggiorno o la ricevuta di avvenuta presentazione della domanda di rilascio o di rinnovo dello stesso e che dimori abitualmente in un Comune compreso nell'ambito territoriale della ASL a cui è inoltrata la domanda di rilascio.

II.

Accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza della persona straniera non regolarmente soggiornante

Costituzione Italiana

Art. 32
La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...

DLvo 286/98, art. 35, comma 3
Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati, le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, con particolare riguardo alla profilassi, alla diagnosi e alla cura delle malattie infettive.

Corte di Cassazione, Sez. I Civile, Sent. n. 20561/2006 Cassazione civile, sez. I, 24 gennaio 2008, n. 1531 Cons. di Stato, Sent. n. 5286/2011 Cons. di Stato, Sentenza n. 4863/2010
La Giurisprudenza ha ripetutamente affermato che devono ritenersi garantite tutte le prestazioni essenziali per la vita della persona straniera, ritenendo prevalente il valore universale e costituzionale della salute rispetto all'interesse dello Stato a espellere dal territorio nazionale il migrante privo del permesso di soggiorno.

Il permesso di soggiorno

L'assenza del permesso di soggiorno limita i diritti della persona straniera, considerato che la mancata osservanza della normativa che regola l'ingresso e la permanenza in Italia esclude, di per sé, la facoltà di svolgere ulteriori attività. Risultano precluse, in particolare, la possibilità di sottoscrivere un contratto di lavoro, di sottoscrivere un contratto di locazione, di svolgere attività di lavoro autonomo, di iscriversi a un corso di studi, ecc. (vedi p. 9).

L'assenza del permesso di soggiorno, invece, non preclude alle persone straniere di ricevere, nei presidi pubblici e accreditati di ogni ASL, le seguenti prestazioni:

- cure ospedaliere urgenti ed essenziali, ancorché continuative, comprese quelle erogate in regime di day hospital e pronto soccorso;
- cure ambulatoriali urgenti ed essenziali, ancorché continuative per malattia e infortunio, compresi i programmi di medicina preventiva e di riabilitazione post-infortunistica, gli interventi di riduzione e prevenzione del danno rispetto ai comportamenti a rischio, nonché i programmi di tutela della salute mentale.

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).

ASPETTI RILEVANTI

Il requisito dell'urgenza o dell'essenzialità deve essere attestato sulla documentazione clinica e su tutte le eventuali richieste di prestazioni.

In forza del principio di continuità delle cure urgenti ed essenziali devono, inoltre, ritenersi assicurati il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso (Circ. Ministero della Sanità n. 5, 24 marzo 2000);

- prestazioni minime essenziali, quali i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

In particolare, sono garantiti:

a) tutela sociale della gravidanza e maternità compreso l'accesso ai consultori familiari, a parità di condizioni con le cittadine italiane (Legge 405/1975, Legge 194/1978, DM Ministero della Sanità, 6 marzo 1995 e successive modificazioni e integrazioni - Decreto sostituito dal DM Ministero della Sanità, 10 settembre 1998);
b) tutela della salute del minore (Convenzione ONU, 20 novembre 1989 sui diritti del fanciullo, ratificata con Legge 176/1991);
c) vaccinazioni previste dai piani sanitari;
d) profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Sono considerate a carattere preventivo anche le prestazioni erogate dai Servizi per le Tossicodipendenze (Ser.T) (Circ. Ministero della Sanità, 24 marzo 2000, Titolo VIII, Capo II, Titolo X e Titolo XI del DPR 309/1990) e le prestazioni nei confronti di soggetti con HIV.

Codice STP (Straniero Temporaneamente Presente)

Agli stranieri irregolarmente presenti, in sede di prima erogazione dell'assistenza, deve essere attribuito un codice regionale individuale di accesso a sigla **STP** (Straniero Temporaneamente Presente), riconosciuto su tutto il territorio nazionale. Detto codice identifica la persona migrante anche per il rimborso delle prestazioni effettuate da parte delle strutture pubbliche e private accreditate. La struttura sanitaria deve procedere, in assenza di documenti di identità, alla registrazione delle generalità fornite dall'assistito (Circ. Ministero della Sanità n. 5, 24 marzo 2000).

Il rilascio del codice **STP** ha validità semestrale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale.

Al momento dell'assegnazione del codice **STP**, se il destinatario della prestazione è indigente bisogna far sottoscrivere "l'autocertificazione di indigenza" (vedi *Modello di dichiarazione indigenza*, p. 55).

L'esonero dalla partecipazione alla spesa va applicato in tutti i casi (elenco completo in Allegato 12 al DM Ministero dell'Economia, 17 marzo 2008), così come si applica per i cittadini italiani.

Anche la dichiarazione di indigenza, come il codice **STP**, ha validità semestrale, ma non è rinnovabile. Pertanto, allo scadere del semestre, lo straniero, qualora intenda permanere sul territorio italiano, dovrà sottoscrivere un'ulteriore dichiarazione.

In analogia a quanto previsto per i cittadini italiani, gli **STP** sono completamente esenti dalla partecipazione alla spesa sanitaria per quanto riguarda:

- ricoveri ospedalieri urgenti;
- prestazioni ambulatoriali urgenti ad accesso diretto (pronto soccorso, guardia medica, ecc.);
- visite medico-generiche in strutture pubbliche;
- interventi di prevenzione delle malattie e profilassi finalizzati alla tutela della salute pubblica;
- vaccinazioni obbligatorie;
- prestazioni previste nei protocolli della maternità;
- prestazioni a tutela dell'infanzia;
- soggetti con malattie croniche e invalidanti, nonché con malattie rare; in questo caso il codice di esenzione sarà indicato, a cura del medico prescrivente, nell'apposita casella dedicata alle esenzioni (vedi *Richieste di prestazione sanitaria*, p. 49).

ASPETTI RILEVANTI

Il **codice STP** deve essere rilasciato anche in assenza di passaporto o di altri documenti.

ASPETTI RILEVANTI

Le persone straniere per le quali sia stata presentata dichiarazione di emersione (regolarizzazione ai fini dell'ottenimento del permesso di soggiorno - DLvo n. 109/2012) possono essere iscritte all'SSN. In caso di assenza del codice fiscale sarà attribuito un codice **STP**, ma senza le limitazioni degli irregolari. In tal caso, l'unico documento che il migrante può esibire è una ricevuta attestante la presentazione dell'istanza di emersione (vedi *Ricevuta attestante la presentazione dell'istanza di emersione dal lavoro irregolare*, p. 54) unitamente a un valido documento di riconoscimento (passaporto). Circ. Ministero dell'Interno, prot. n. 56675, 26 ottobre 2012.

Autocertificazione stato di indigenza

È previsto l'esonero dalla partecipazione alla spesa sanitaria per tutte le prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti.

Il codice di esenzione (**X01**) vale esclusivamente per la specifica prestazione effettuata (vedi *Richieste di prestazione sanitaria*, p. 49).

Lo straniero irregolarmente soggiornante può autocertificare la propria indigenza e dichiarare il luogo in cui dimora (vedi *Modello di dichiarazione indigenza*, p. 55).

Divieto di segnalazione

L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità (DLvo 286/98, art. 5, comma 5). Il divieto di segnalazione deve

ritenersi prevalente, inoltre, al reato di soggiorno illegale e al conseguente obbligo di denuncia (DLvo 286/98, art. 10 bis).

La struttura sanitaria deve procedere, anche in assenza di documenti di identità, alla registrazione delle generalità fornite dall'assistito (Circ. Ministero della Sanità n. 5, 24 marzo 2000; Circ. Ministero dell'Interno n. 12, 27 novembre 2009).

L'accesso alle strutture sanitarie dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano (DLvo 286/98, art. 35, comma 5).

DOMANDE FREQUENTI (FAQ)

1. Una persona extracomunitaria HIV-positiva, priva del permesso di soggiorno, può accedere alle cure e allo stesso tempo richiedere un permesso di soggiorno?

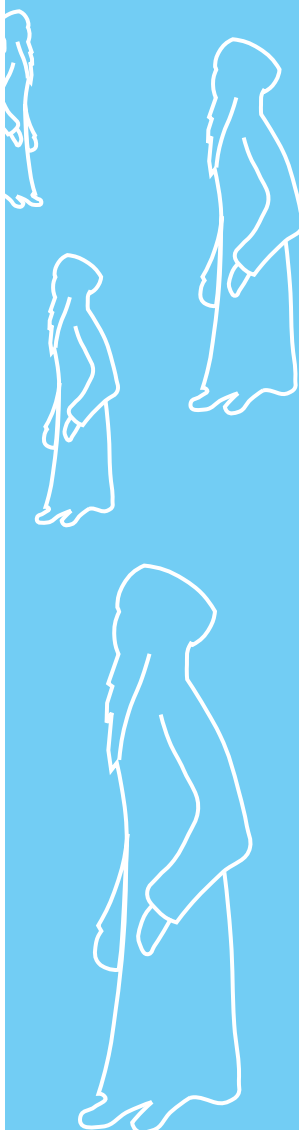
Sì. Il trattamento farmacologico necessario per contrastare la sieropositività al virus dell'HIV è assicurato a tutti, in quanto prestazione minima ed essenziale, nell'ambito dei programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono considerate a carattere preventivo, infatti, anche le prestazioni erogate dai Ser.T e le prestazioni nei confronti di soggetti HIV positivi. In ordine al permesso di soggiorno sarebbe opportuno richiedere alla Questura territorialmente competente (dove si ha la residenza, il domicilio o la dimora) il rilascio del permesso di soggiorno per motivi umanitari o per cure mediche, allegando idonea certificazione medica comprovante la terapia farmacologica intrapresa.

2. Il lavoratore extracomunitario in attesa di regolarizzazione, ai sensi del DLvo n. 109/2012, ha diritto all'assistenza sanitaria?

Sì. I cittadini stranieri in attesa dell'esito della procedura di emersione (regolarizzazione - DLvo n. 109/2012) possono essere iscritti all'SSN. In caso di assenza del codice fiscale sarà attribuito un codice **STP** (Straniero Temporaneamente Presente), ma senza le limitazioni degli irregolari. In tal caso, l'unico documento che il migrante può esibire è una ricevuta attestante la presentazione dell'istanza di emersione (vedi p. 54) unitamente a un valido documento di riconoscimento (passaporto) - Ministero dell'Interno, Circ. prot. n. 56675, 26 ottobre 2012.

3. Si presenta in ambulatorio una persona extracomunitaria priva del permesso di soggiorno, che necessita di cure urgenti e indifferibili. Si possono somministrare le necessarie cure mediche e farmacologiche in assenza del codice fiscale?

Sì. Agli stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici e accreditati di ogni ASL, le cure ospedaliere e ambulatoriali urgenti ed essenziali ancorché continuative.
La mancanza del codice fiscale, inoltre, è da ritenersi superabile con l'attribuzione di un codice regionale individuale di accesso a sigla **STP** riconosciuto su tutto il territorio nazionale e che identifica l'assistito anche per il rimborso delle prestazioni effettuate da parte delle strutture pubbliche e private accreditate.



III.

Accesso della persona straniera alle cure, in base agli Accordi internazionali bilaterali tra l'Italia e i singoli Stati

Costituzione Italiana

DLvo 286/98, art. 35, comma 2
Restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia.

Le persone straniere appartenenti a Stati con i quali l'Italia ha stipulato accordi internazionali, se in possesso di specifici moduli rilasciati dal Paese di appartenenza, possono usufruire dell'assistenza sanitaria nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e, comunque, previo pagamento delle quote di partecipazione alla spesa, a parità di condizioni con i cittadini italiani.

Detti moduli danno diritto alle cure urgenti in forma gratuita, in assenza i cittadini stranieri si faranno carico delle spese conseguenti alle prestazioni sanitarie che sono state loro erogate.

Tali soggetti hanno diritto all'esenzione per invalidità e/o reddito e diversamente contribuiscono alla spesa sanitaria nazionale così come i cittadini italiani iscritti all'SSN.

Se l'esenzione è relativa a una patologia o allo stato di gravidanza si deve presentare al medico prescrivente tutta la documentazione rilasciata dallo Stato estero di appartenenza o da un medico delle strutture sanitarie italiane abilitate, sempre che la patologia che dà luogo all'inabilità (ad esempio, cecità), rientri in una di quelle esentate dalla normativa italiana vigente in materia.

Se l'esenzione è richiesta per motivi legati al reddito è necessario, per poterne usufruire, che si produca idonea autocertificazione da apporre a tergo della ricetta.

Se la persona straniera non è in possesso della documentazione rilasciata dal suo Paese di origine, è tenuta a pagare le prestazioni per intero secondo quanto stabilito dalla normativa regionale italiana.

Per tutte le richieste di prestazioni farmaceutiche, ospedaliere o ambulatoriali, deve essere utilizzato il ricettario dell'SSN contrassegnando la tipologia della ricetta con il codice **EE** (vedi *Richieste di prestazione sanitaria*, p. 50).

Elenco degli Stati con i quali l'Italia ha stipulato e ratificato Accordi bilaterali internazionali

Lo Stato italiano ha stipulato Accordi bilaterali in materia di assistenza sanitaria con i seguenti Stati: Argentina, Australia, Brasile, Capo Verde, Città del Vaticano e Santa Sede, Croazia, Ex Jugoslavia (Macedonia, Serbia Montenegro, Bosnia-Erzegovina), Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Tunisia.

Le prestazioni assicurate da queste convenzioni hanno portate differenti a seconda del contenuto dell'Accordo, così pure le categorie di persone che possono beneficiarne sono diverse, rendendosi, dunque, necessaria una valutazione caso per caso.

Occorre, pertanto, prima di intraprendere un viaggio in uno Stato estero, assumere informazioni presso l'organo preposto a tale funzione, al fine di conoscere se, tra il proprio Stato di provenienza e quello di destinazione esista un Accordo bilaterale. Accertato ciò, è inoltre fondamentale conoscerne il contenuto.

Qualora la persona straniera appartenga a uno Stato non rientrante fra quelli con i quali lo Stato italiano ha redatto un Accordo bilaterale, è utile stipulare una polizza assicurativa privata contro eventi sanitari imprevisti poiché potrebbe non essere garantita l'assistenza sanitaria nazionale (DLvo 286/98, art. 34, comma 3).

Riferimenti normativi/Accordi bilaterali

Argentina

Convenzione sulla sicurezza sociale tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo della Repubblica argentina. Buenos Aires, 3 novembre 1981. Ratificata con Legge 18 gennaio 1983, n. 32.

Australia

Accordo di reciprocità tra l'Italia e l'Australia in materia di assistenza sanitaria. Roma, 9 gennaio 1986. Ratificato con Legge 7 giugno 1988, n. 226.

Brasile

Accordo di emigrazione tra l'Italia e il Brasile. Roma, 9 dicembre 1960. Ratificato con Legge 2 marzo 1963, n. 509.

Protocollo aggiuntivo all'Accordo di emigrazione. Brasilia, 30 gennaio 1974. Ratificato con Legge 6 aprile 1977, n. 236.

Capo Verde

Convenzione tra il Governo Italiano e la Repubblica di Capo Verde in materia di sicurezza sociale. Praja, 18 dicembre 1980. Ratificata con Legge 25 gennaio 1983, n. 34.

Città del Vaticano e Santa Sede

Convenzione di sicurezza sociale tra la Santa Sede e la Repubblica italiana. Roma, 16 giugno 2000. Ratificata con Legge 19 agosto 2003, n. 244.

Croazia

Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica di Croazia in materia di sicurezza sociale. Roma, 27 giugno 1997. Ratificata con Legge 27 maggio 1999, n. 167.

Ex Jugoslavia (Macedonia, Serbia Montenegro, Bosnia-Erzegovina)

Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica Popolare Federale di Jugoslavia in materia di assicurazioni sociali e protocollo generale. Roma, 14 novembre 1957. Ratificata con Legge 11 giugno 1960, n. 885.

Principato di Monaco

Convenzione generale di sicurezza sociale tra la Repubblica italiana e il Principato di Monaco. Monaco, 12 febbraio 1982. Ratificata con Legge 5 marzo 1985, n. 130.

Repubblica di San Marino

Convenzione fra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino in materia di sicurezza sociale. Roma, 10 luglio 1974. Ratificata con Legge 26 luglio 1975, n. 432.

Accordo tra la Repubblica italiana e la Repubblica di San Marino per la modifica della convenzione in materia di sicurezza sociale del 10 luglio 1974. Roma, 21 dicembre 1991. Ratificato con Legge 31 gennaio 1996, n. 48.

Tunisia

Convenzione tra la Repubblica italiana e la Repubblica tunisina in materia di sicurezza sociale. Tunisi, 7 dicembre 1984. Ratificata con Legge 7 ottobre 1986, n. 735.

Principali riferimenti normativi

Legge n. 40 del 6 marzo 1998, Titolo V Capo I, art. 32, art. 33, art. 34 , art 35; DPR 31 agosto 1999, n. 394, art. 43; Circ. Ministero della Sanità 24 marzo 2000, n. 5.

DOMANDE FREQUENTI (FAQ)

1. La persona straniera appartenente a uno Stato con il quale l'Italia ha stipulato un Accordo bilaterale, una volta giunta sul territorio italiano, se non è a conoscenza dell'esistenza del contenuto dell'Accordo bilaterale, dove può consultarlo?

L'elenco degli Accordi bilaterali è presente nel sito del Ministero della Salute all'indirizzo: www.salute.gov.it/assistenzaSanitaria/paginaInternaMenuAssistenzaSanitaria.jsp?id=594&menu=strumentieservizi

2. Tutte le persone appartenenti agli Stati con i quali l'Italia ha stipulato Accordi bilaterali possono ricevere prestazioni sanitarie?

No. Non tutte le persone appartenenti agli Stati con i quali l'Italia ha stipulato Accordi bilaterali possono ricevere prestazioni sanitarie. L'accesso alle cure, a seconda dei casi, può essere consentito solo ad alcune categorie sociali (ad esempio, lavoratori) o ad alcune categorie di persone, (ad esempio, familiari degli stessi). Per questo motivo è utile conoscere il contenuto dell'Accordo prima di fare ingresso nel territorio italiano.

3. Se la persona appartenente a uno Stato con il quale l'Italia ha stipulato un Accordo bilaterale non è in possesso dell'apposito modulo di autorizzazione, rilasciato dal proprio Paese di origine, può ricevere una prestazione sanitaria?

Sì. È possibile ricevere le cure urgenti ed essenziali ancorché continuative, nei presidi ospedalieri pubblici e accreditati delle ASL. In tal caso l'Azienda chiede il rimborso degli oneri per le prestazioni erogate secondo le direttive emanate dal Ministero della Salute in attuazione dei predetti Accordi (DPR 31 agosto 1999, n. 34, art. 43 n. 7, Circ. Ministero della Sanità, 24 marzo 2000 n. 5, Parte II).

4. Se la persona appartenente a uno Stato con il quale l'Italia ha stipulato un Accordo bilaterale è in stato di gravidanza ed è priva degli appositi modelli di autorizzazione rilasciati dal suo Paese, può avere accesso alle cure?

Sì. La legge italiana garantisce le prestazioni minime essenziali e la tutela sociale della gravidanza e della maternità, incluso l'accesso ai consultori familiari, a parità di condizioni con le cittadine italiane, nonché la tutela della salute del minore.

IV.

Accesso ai servizi socio-sanitari e di assistenza del cittadino dell'Unione Europea

Ai fini sanitari per cittadini comunitari si intendono, oltre a tutti i cittadini dei Paesi che fanno parte dell'Unione Europea (UE), anche i cittadini dei Paesi dello Spazio Economico Europeo - SEE (Norvegia, Liechtenstein, Islanda), della Svizzera e della Repubblica di San Marino.

Per soggiorni inferiori ai tre mesi l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non viene effettuata, tranne che per i lavoratori stagionali. Chi invece soggiorna per più di tre mesi può iscriversi all'SSN se:

- è un lavoratore subordinato o autonomo dello Stato;
- è familiare, anche non cittadino dell'UE, di un lavoratore subordinato o autonomo dello Stato;
- è familiare di un cittadino italiano;
- è in possesso di un'attestazione di soggiorno permanente maturata dopo almeno 5 anni di residenza in Italia;
- è un disoccupato iscritto nelle liste di collocamento o iscritto a un corso di formazione professionale;
- è titolare di uno dei seguenti formulari comunitari (certificazione del Paese di provenienza attestante il diritto alle prestazioni sanitarie): modelli E106, E109 (o E37), E120, E121 (o E33).

Modello E106

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni per malattia e maternità dei residenti in Paese diverso da quello competente. L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale, ma senza rilascio della Tessera sanitaria (TS).

Modello E109 (o E37)

Attestato per l'iscrizione dei familiari (dei lavoratori subordinati o autonomi) residenti in uno Stato diverso da quello competente. L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale e con rilascio della TS a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti.

Modello E120

Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per i richiedenti pensione o rendita, nonché per i loro familiari residenti durante la fase istruttoria in uno Stato membro diverso da quello competente.

Modello E121 (o E33)

Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita, nonché dei loro familiari residenti in uno Stato diverso da quello competente. L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale, ma senza rilascio della TS.

La TS è rilasciata al cittadino comunitario che:

- esibisca ricevuta della richiesta di iscrizione anagrafica oppure idonea documentazione comprovante la permanenza in Italia per motivi di lavoro;
- dichiari di non avere l'iscrizione sanitaria a carico di altra istituzione estera;
- sia in possesso del codice fiscale.

Le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ospedaliere e farmaceutiche sono redatte sul ricettario dell'SSN, contrassegnando la ricetta con la sigla UE (vedi *Assistito in possesso della Tessera Europea di Assicurazione e Malattia - TEAM*, p. 9).

Per i casi non coperti dalla TEAM e in assenza dei formulari sopraelencati, i cittadini dell'UE, qualora non indigenti, sono tenuti a stipulare una polizza assicurativa privata.

I cittadini comunitari privi di copertura sanitaria nel loro Stato di origine e presenti sul territorio nazionale, ma senza diritto di iscrizione anagrafica, qualora indigenti, hanno diritto a ricevere cure urgenti ed essenziali (compresa la protezione della maternità, l'interruzione di gravidanza, la tutela dei minori, le vaccinazioni) da parte dell'SSN con l'attribuzione del codice ENI (Europeo Non Iscritto).

ASPETTI RILEVANTI

Codice ENI (Europeo Non Iscritto)

È rilasciato ai cittadini dell'Unione Europea, privi di TEAM e di residenza, non iscrivibili all'SSN.
L'accesso consente:

- le cure ambulatoriali e ospedaliere, urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio;
- gli interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura a esse correlate.

Le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ospedaliere e farmaceutiche sono redatte su ricettario dell'SSN, riportando al posto del codice fiscale il codice **ENI** e contrassegnando la tipologia della ricetta con **UE**.

Se la persona risulta indigente va apposto il codice di esenzione **X01**, che vale esclusivamente per la prestazione trattata (vedi *Richieste di prestazione sanitaria*, p. 51).

DOMANDE FREQUENTI (FAQ)

1. Le persone straniere presenti sul territorio italiano, ma prive di permesso di soggiorno e/o indigenti, possono ricevere cure?

Sì. Tali soggetti possono accedere alle cure urgenti ed essenziali con l'attribuzione del codice **ENI** (se cittadini comunitari) o del codice **STP** (se extracomunitari).

V.

Divieti di espulsione
e protezione internazionale

La legge italiana tutela espressamente determinate categorie di soggetti che, per le loro particolari condizioni personali, sociali o di appartenenza, vengono ritenute meritevoli di speciale protezione al punto da riconoscere loro il diritto al rilascio di un permesso di soggiorno, anche se l'ingresso nel territorio nazionale è avvenuto in violazione della normativa di riferimento.

Trattasi di circostanze considerate espressamente dalla legge e alla cui ricorrenza si configurano veri e propri divieti di espulsione o di respingimento.

Una di tali condizioni è lo stato di gravidanza.

Stato di gravidanza

Lo stato di gravidanza è espressamente previsto dalla legge come motivo di inespellibilità della migrante gestante, con conseguente diritto al rilascio del permesso di soggiorno "per cure mediche" sino a sei mesi dopo la nascita del bambino (DLvo 286/98, art. 19, comma 2, lett. d e DPR 394/99, art. 28, comma 1, lett. c).

La richiesta del permesso di soggiorno deve essere presentata esclusivamente presso l'Ufficio Immigrazione della Questura della provincia in cui si dimora, unitamente a un certificato attestante lo stato di gravidanza.

ASPETTI RILEVANTI

Alla richiesta di permesso di soggiorno si devono allegare:

- una marca da bollo da € 14,62 (anno 2013);
- la fotocopia di ogni pagina del passaporto;
- 4 fototessera recenti;
- certificati medici attestanti lo stato di gravidanza e la data presunta del parto (sono validi solo i certificati medici rilasciati dalle ASL e dalle Aziende ospedaliere).

Il permesso per cure mediche non consente di lavorare e non può essere convertito in altro tipo di permesso di soggiorno, salvo che in casi particolari (ad esempio, coesione familiare con cittadino extracomunitario titolare di permesso di soggiorno e in possesso dei requisiti previsti per il ricongiungimento familiare) (vedi p. 9).

ASPETTI RILEVANTI

Il diritto a ottenere il permesso di soggiorno spetta anche al marito irregolarmente presente e convivente in Italia con la cittadina extracomunitaria in stato di gravidanza (Corte Cost., Sentenza n. 376, 27 luglio 2000).

Tutela del minore (DLvo 286/98, art. 31, comma 3)

Ricorso al Tribunale per i minorenni

Il Tribunale per i minorenni, a causa di gravi motivi connessi con lo sviluppo psico-fisico e tenuto conto dell'età e delle condizioni di salute del minore che si trova nel territorio italiano, può autorizzare l'ingresso o la permanenza del familiare, per un periodo di tempo determinato, anche in deroga alle altre disposizioni del Testo Unico (TU) sull'immigrazione. A questo proposito, si veda la Sentenza della Cassazione civile sezione VI ordinanza 7 settembre 2012, n. 15025: "...potendo comprendere qualsiasi danno effettivo, concreto, percepibile ed obiettivamente grave che in considerazione dell'età o delle condizioni di salute ricollegabili al complessivo equilibrio psico-fisico, deriva o deriverà certamente al minore dall'allontanamento del familiare o dal suo definitivo sradicamento dall'ambiente in cui è cresciuto".

Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA)

I Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA), ovvero i minori che giungono in Italia privi della figura genitoriale o di altro soggetto affidatario, vanno con-

siderati come *grands enfants* che hanno ricevuto un'elevata autonomia, riconosciuta dalla stessa famiglia e che, per le esperienze vissute, hanno generalmente un livello di maturità superiore a quello dei loro coetanei italiani.

È doveroso, dunque, prendere coscienza della condizione degli MSNA, al fine di assicurare un intervento olistico (legale, medico, psicologico) adeguato ed efficace. Nella condizione degli MSNA i concetti di protezione, di superiore interesse del minore e di accoglienza sono correlati tra loro e spesso difficili da scindere.

Bisogna tenere conto, insomma, dell'identità multipla di cui l'MSNA è detentore: minore, solo e straniero.

Ai sensi dell'art. 19, comma 2 lett. a del DLvo 286/98, gli MSNA non possono essere espulsi, con conseguente diritto al rilascio del permesso di soggiorno per minore età. Prima del compimento della maggiore età e in prossimità, con il consenso del minore, si può richiedere alla Procura dei Minori di disporre la prosecuzione del collocamento in comunità sino al ventunesimo anno di età.

Può anche richiedersi la conversione del permesso di soggiorno da minore età a motivi di lavoro.

ASPETTI RILEVANTI

In ambito sanitario, il nostro ordinamento dispone che tutti i minori, compresi quelli "non accompagnati" anche se privi del permesso di soggiorno, devono essere iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), a parità di condizioni con i cittadini italiani (*cfr*. Accordo Stato-Regioni del 2013, che espressamente richiama in tal senso la Convenzione sui diritti del fanciullo, nonché la Risoluzione A7-0032/2011, punti 5 e 22, del Parlamento Europeo dell'8 febbraio 2011).

Protezione internazionale prevista per i rifugiati e per i richiedenti asilo (DLvo 286/98, art. 19, comma 1)

In nessun caso può disporsi l'espulsione o il respingimento verso uno Stato in cui lo straniero possa essere oggetto di persecuzione per motivi di razza, di sesso, di lingua, di cittadinanza, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali o sociali, ovvero possa rischiare di essere rinviato verso un altro Stato nel quale non sia protetto dalla persecuzione.

Procedura per la richiesta di protezione internazionale (DLvo 251/2007)

Attuazione della Direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta.

Procedura conseguente alla richiesta di protezione internazionale

Il richiedente asilo politico presenta l'istanza di protezione internazionale alla Questura territorialmente competente (della Provincia dove dimora). A seguito dell'istanza, il richiedente viene convocato dalla Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale, che procede alla sua audizione.

L'esito dell'istanza può dar luogo a una:

- decisione positiva con riconoscimento dello status di rifugiato, o della protezione sussidiaria o dei motivi umanitari e il conseguente rilascio del permesso di soggiorno;

- decisione negativa con la possibilità di ricorso al Tribunale ordinario (il termine per proporre il ricorso è di 30 giorni dalla notifica della Decisione e di 15 se lo straniero è trattenuto presso un Centro di Identificazione ed Espulsione - CIE).

ASPETTI RILEVANTI

Gratuito patrocinio

Il patrocinio a spese dello Stato, detto anche gratuito patrocinio, è un istituto previsto nel nostro ordinamento (art. 24 della Costituzione e DPR 115/2002), nato al fine di garantire il diritto di difesa (in materia civile, amministrativa e penale) in favore di persone non abbienti, ovvero di coloro che si trovano nell'impossibilità di provvedere al pagamento delle spese giudiziali. Possono accedere al beneficio del patrocinio a spese dello Stato, i soggetti che abbiano un reddito annuo inferiore a € 10.766,33 (anno 2013).
Nel computo del reddito si tengono in considerazione anche i redditi dei familiari conviventi con colui che intenda essere ammesso al patrocinio a spese dello Stato salvo che non si tratti di vertenza nei confronti di uno di essi.
Per la sola materia penale è prevista l'elevazione del suddetto limite reddituale di € 1.032,91 per ogni familiare a carico (anno 2013).

L'istanza di ammissione al gratuito patrocinio deve essere presentata:
- in materia civile, al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati territorialmente competente;
- in materia penale, al Giudice designato;
- in materia amministrativa, all'apposita Commissione che ha sede presso il Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) territorialmente competente.

Cure mediche urgenti ed essenziali

Viene concesso uno speciale permesso di soggiorno atipico temporaneo per cure mediche a favore dello straniero bisognoso di cure mediche, ma entrato irregolarmente nel territorio nazionale (Consiglio di Stato, Sentenza n. 5286/2011).

CDA, CARA E CIE

Le strutture che accolgono e assistono gli immigrati irregolari sono distinguibili in tre tipologie:

- Centri di Accoglienza (CDA);
- Centri di Accoglienza Richiedenti Asilo (CARA);
- Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE).

Centri di Accoglienza (CDA) (Legge 563/95)

Sono strutture destinate a garantire un primo soccorso allo straniero irregolare rintracciato sul territorio nazionale. L'accoglienza nel Centro è limitata al tempo strettamente necessario per stabilire l'identità e la legittimità della sua permanenza sul territorio o per disporne l'allontanamento.

Centri di Accoglienza Richiedenti Asilo (CARA) (DPR 303/2004 - DLvo 28 gennaio 2008, n. 25)

Sono strutture nelle quali viene inviato e ospitato per un periodo variabile (quello strettamente necessario), lo straniero richiedente asilo privo di documenti di riconoscimento o che si è sottratto al controllo di frontiera per consentire l'identificazione o la definizione della procedura di riconoscimento dello status di rifugiato.

Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE) (DL 23 maggio 2008, n. 92)

Denominati con DL 23 maggio 2008, n. 92, sono gli ex Centri di permanenza temporanea e assistenza destinati al trattenimento, convalidato dal Giudice di pace, degli stra-

nieri extracomunitari irregolari e destinati all'espulsione. Previsti dall'art. 14 del TU sull'immigrazione (DLvo 286/98), come modificato dall'art. 12 della Legge n. 189/2002, tali Centri si propongono di evitare la dispersione degli immigrati irregolari sul territorio e di consentire la materiale esecuzione, da parte delle Forze dell'ordine, dei provvedimenti di espulsione emessi nei confronti degli irregolari.

Il DL n. 89 del 23 giugno 2011, convertito in Legge n. 129/2011, proroga il termine massimo di permanenza degli stranieri in tali Centri dai 180 giorni (previsti dalla Legge n. 94/2009) a 18 mesi complessivi.

I Centri sono pianificati dalla Direzione centrale dei servizi civili per l'immigrazione e l'asilo del Ministero dell'Interno. Sono gestiti a cura delle Prefetture-Uffici Territoriali del Governo tramite convenzioni con enti, associazioni o cooperative aggiudicatarie di appalti del servizio.

Le prestazioni e i servizi assicurati dalle convenzioni sono:

- assistenza alle persone (vitto, alloggio, fornitura effetti personali, ecc.);
- assistenza socio-sanitaria;
- assistenza psico-sociale;
- mediazione linguistico-culturale;
- ristorazione;
- servizio di pulizia e igiene ambientale;
- manutenzione della struttura e degli impianti.

Il comma 5, art. 1 del DLvo 230/99, stabilisce che, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia, gli stranieri detenuti o internati, ivi compresi i detenuti in semilibertà o con forme alternative di pena, sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli istituti penitenziari.

Il personale sanitario delle ASL, tuttavia, non ha accesso ai CIE. I medici che vi operano sono privati, chiamati dall'ente gestore del Centro per conto dello Stato e non sempre vi sono competenze specialistiche in ambito ginecologico e psichiatrico.

DOMANDE FREQUENTI (FAQ)

1. Si presenta al consultorio una donna migrante in stato di gravidanza, ma priva del permesso di soggiorno, può ricevere assistenza socio-sanitaria?

Sì. La legge garantisce le prestazioni minime essenziali tra le quali viene espressamente citata la tutela sociale della gravidanza e della maternità compreso l'accesso ai consultori familiari, a parità di condizioni con le cittadine italiane, nonché la tutela della salute del minore.

La donna straniera in stato di gravidanza ha diritto al rilascio del permesso di soggiorno per cure mediche (con durata sino al sesto mese di vita del bambino). È raccomandabile richiederlo immediatamente, in quanto il titolo di soggiorno garantisce l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con conseguente diritto all'assegnazione del pediatra. Potrebbero esserci dei problemi per tale assegnazione in assenza del permesso di soggiorno. Fanno eccezione, al momento della redazione della presente pubblicazione, le Regioni Toscana, Umbria, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia, Molise, Lazio, Puglia, Campania, Calabria, Liguria, Provincia Autonoma di Trento e Bolzano. Per le restanti, tuttavia, deve considerarsi operativo il nuovo Accordo Stato-Regioni del 2013 che richiede di garantire, in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale, l'iscrizione sanitaria di tutti i minori extracomunitari anche se privi del permesso di soggiorno.

2. Il minore extracomunitario ospitato presso una comunità alloggio e privo dei genitori, può ottenere un permesso di soggiorno?

Sì. Ai sensi dell'art. 19, comma 2 lett. a del DLvo 286/98, il minore straniero non può essere espulso, ma ha diritto, qualora privo dei genitori (c.d. Minore Straniero Non Accompagnato, MSNA) a un permesso di soggiorno per minore età.

È doveroso, in presenza degli MSNA, avanzare immediatamente richiesta al Giudice Tutelare di nominare un tutore del minore, nonché comunicare la presenza del minore alla Procura dei Minori per i provvedimenti di competenza.

3. La persona migrante irregolarmente presente in Italia, ma coniuge di persona straniera titolare di permesso di soggiorno e padre di minore residente in Italia, può richiedere qualche forma di tutela?

Sì. È possibile avanzare al Tribunale per i Minorenni una richiesta di autorizzazione straordinaria a permanere sul territorio nazionale nell'interesse dei figli minori, qualora si accerti che l'improvviso allontanamento del padre possa pregiudicare la stabilità psichica ed emotiva dei figli minori, tenuto conto della tenera età e di ogni altro elemento specifico.

4. La persona richiedente asilo in attesa di convocazione da parte della competente Commissione Territoriale può iscriversi all'SSN?

Sì. La presentazione dell'istanza di protezione internazionale comporta il diritto al rilascio del permesso di soggiorno per "richiesta asilo" sino alla definizione della procedura. Nelle more il migrante ha diritto all'iscrizione all'SSN.

5. Lo straniero destinatario di un diniego della protezione internazionale e che abbia tempestivamente proposto ricorso può ottenere un permesso di soggiorno e mantenere l'iscrizione all'SSN?

Sì. La proposizione del ricorso, nei termini di legge, comporta l'automatica sospensione degli effetti della decisione di diniego della Commissione, con conseguente diritto al rilascio del permesso di soggiorno per "asilo politico" della durata di tre mesi rinnovabili per ulteriori tre mesi e sino alla definizione del procedimento civile. A tale regola generale fanno eccezione le ipotesi previste dal DLvo 150/2011, art. 19, comma 4.

6. Se una persona straniera è senza fissa dimora e non riesce a rinnovare la residenza, come può fare?

È possibile richiedere l'iscrizione nel registro della "residenza virtuale". Nei comuni più virtuosi, infatti, è stato predisposto questo specifico elenco di persone senza fissa dimora che, tuttavia, risiedono regolarmente nel territorio comunale.

7. Le persone straniere minori di 18 anni godono di uno speciale regime ai fini dell'accesso alle prestazioni sanitarie in Italia?

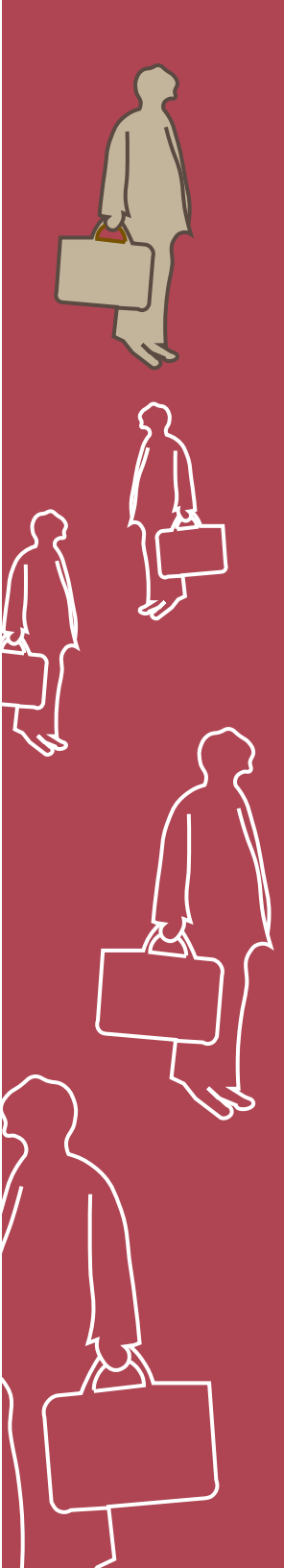
Sì. I minori, anche se non accompagnati e privi del permesso di soggiorno, sono iscritti all'SSN a condizioni di parità con i cittadini italiani.

8. La persona straniera può essere ammessa al Gratuito Patrocinio (Patrocinio a spese dello Stato) nei procedimenti giudiziali, così come previsto per il cittadino italiano?

Sì. Può essere ammessa qualora si tratti di persona non abbiente, ovvero con un reddito annuo imponibile di € 10.766,33 (anno 2013) e le ragioni per le quali si procede non risultino palesemente infondate.

VI.

Facsimile
di documenti/certificati

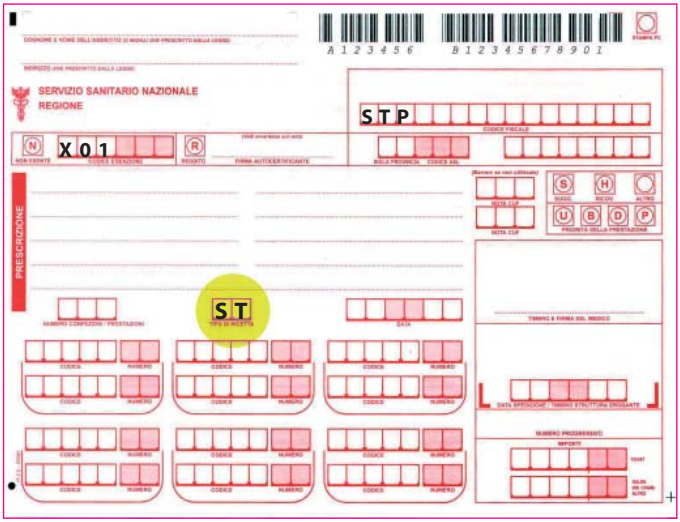


Richieste di prestazione sanitaria

Norme per gli stranieri temporaneamente presenti (STP)

Le richieste di prestazioni sanitarie sono redatte sul ricettario del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) riportando, in luogo del codice fiscale, il codice **STP** e in luogo del codice di esenzione, il codice **X01**, contrassegnando la tipologia della ricetta con **ST** (straniero **STP**).

Le prestazioni sono assoggettate alle regole di compartecipazione alla spesa sanitaria tranne i casi previsti per l'esenzione.



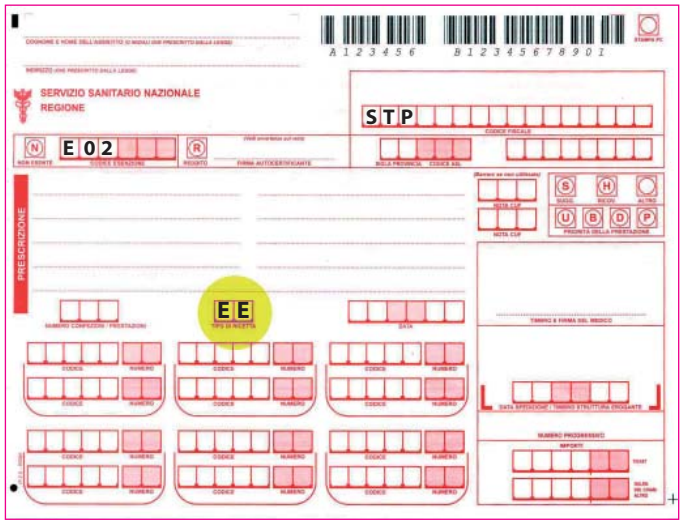
Norme per gli stranieri richiedenti asilo

Per gli stranieri richiedenti asilo, l'iscrizione obbligatoria copre anche il periodo dell'eventuale ricorso contro il diniego del rilascio del permesso di soggiorno, documentato mediante l'esibizione della ricevuta di presentazione dell'istanza all'autorità di polizia. In tal caso, l'iscrizione è rinnovata di volta in volta per un periodo massimo di 30 giorni.

I cittadini degli Stati, con i quali l'Italia ha stipulato Accordi internazionali, hanno diritto all'assistenza sanitaria nell'ambito dell'SSN qualora in possesso dei moduli di autorizzazione rilasciati dal Paese di origine.

Le richieste di prestazioni ambulatoriali, ospedaliere e farmaceutiche sono redatte sul ricettario dell'SSN. È necessario indicare il codice di esenzione **E02** e contrassegnare la tipologia della ricetta con **EE**.

Tali cittadini partecipano alla spesa sanitaria e hanno diritto alle stesse forme di esenzione, per invalidità, patologia e reddito dei cittadini italiani iscritti all'SSN.

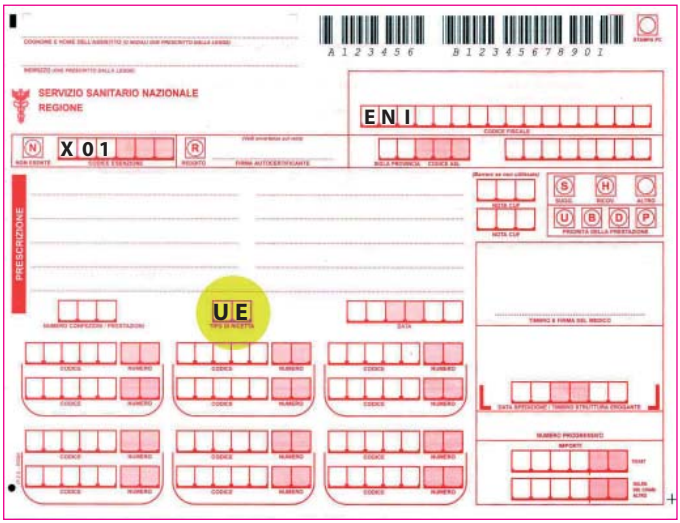


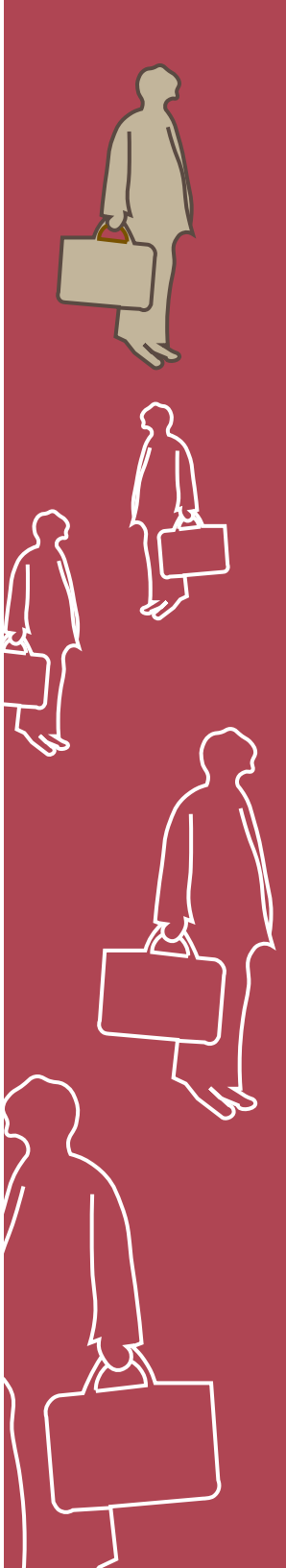
Norme per i cittadini comunitari

Per i cittadini comunitari, le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ospedaliere e farmaceutiche sono redatte sul ricettario dell'SSN, contrassegnando la tipologia della ricetta con **UE** (assistito in possesso della Tessera Europea di Assicurazione e Malattia, TEAM).

Nell'ipotesi di cittadino europeo non in regola, le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ospedaliere e farmaceutiche sono redatte sul ricettario dell'SSN, riportando al posto del codice fiscale il codice **ENI** (Europeo Non Iscritto) e contrassegnando la tipologia della ricetta con **UE**.

Se la persona risulta indigente va apposto il codice di esenzione **X01,** che vale esclusivamente per la prestazione trattata.



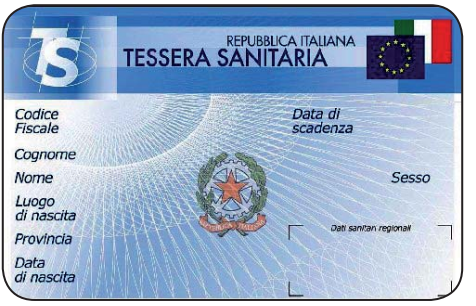


Tessera sanitaria (TS) e Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM)

È un tesserino plastificato la cui validità è fissata in 5 anni, contenente oltre ai dati anagrafici anche quelli riservati alle strutture sanitarie di appartenenza.

La parte anteriore (TS) è utilizzabile sul territorio nazionale.

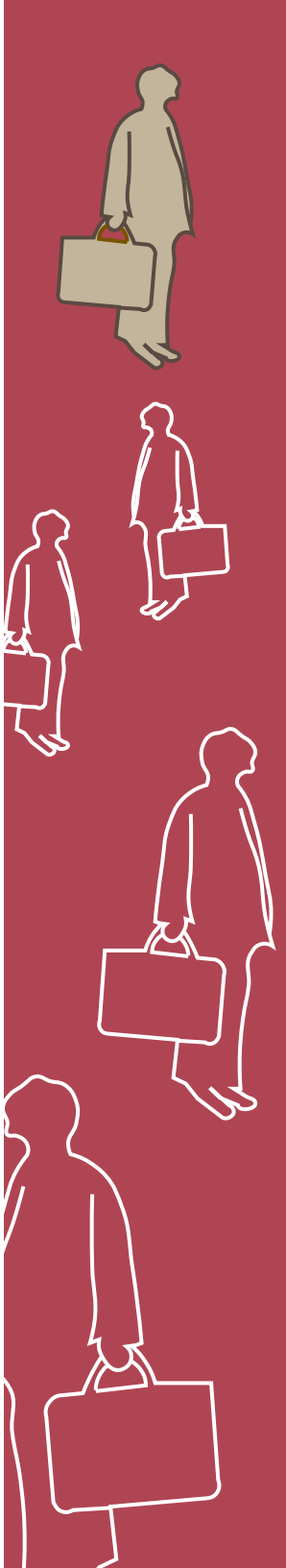
La parte posteriore (TEAM) è utilizzabile nei Paesi dell'UE, nella Svizzera, in forza di un apposito accordo con l'UE, e negli altri Paesi appartenenti allo Spazio Economico Europeo (SEE) quali Islanda, Norvegia e Liechtenstein. La TEAM contiene una banda magnetica con le informazioni anagrafiche dell'assistito (1). È presente, altresì, un codice a barre dal quale si ricava il codice fiscale (2). A destra del codice fiscale si trova la sigla di identificazione dello Stato che rilascia la Tessera (3); per il nostro Paese tale sigla è IT secondo il codice ISO 3166-1.



Permesso di soggiorno

Il permesso di soggiorno è un tesserino simile alla Tessera sanitaria, con un microchip e una banda a memoria ottica che contengono i dati anagrafici, la fotografia e le impronte del titolare in formato digitale.

Costituisce un'autorizzazione amministrativa a permanere sul territorio nazionale.



Ricevuta attestante la presentazione dell'istanza di emersione dal lavoro irregolare

La ricevuta dell'istanza di emersione viene rilasciata al migrante e al datore di lavoro dai patronati o dai soggetti qualificati o convenzionati per l'assistenza e l'inoltro dell'istanza di emersione. Dalla presentazione dell'istanza di emersione e sino alla definizione della procedura restano sospese le sanzioni penali e amministrative relative al rapporto di lavoro irregolare denunciato dalle parti, con divieto di espulsione dal territorio nazionale del migrante sino alla chiusura della procedura. Dopo la presentazione dell'istanza, il lavoratore migrante viene convocato dalla Questura territorialmente competente per l'identificazione e successivamente dalla Prefettura insieme al datore di lavoro per la firma del contratto di lavoro. All'esito della sottoscrizione del contratto di lavoro al lavoratore migrante verrà rilasciata una ricevuta che potrà allegare alla richiesta di rilascio del permesso di soggiorno.

Ministero dell'Interno

DIPARTIMENTO PER LE LIBERTÀ CIVILI E L'IMMIGRAZIONE

Gentile

La informiamo che il modulo informatico è stato ricevuto correttamente.

Per le attività inerenti la pratica potrà utilizzare i seguenti dati:
Identificativo domanda:
Codice verifica:

I dati inerenti la domanda da Lei inoltrata sono i seguenti:

DATI

Cognome e Nome del richiedente:
Cognome e Nome lavoratore:
Data e ora di ricezione domanda:

Tipo domanda presentata:
Dichiarazione di emersione dal lavoro irregolare domestico
o di assistenza alle persone ai sensi dell'art. 5 del decreto legislativo
n. 109 del 16 luglio 2012 - Modello EM-DOM

Copia della presente ricevuta deve essere consegnata al lavoratore ai fini dell'attestazione dell'avvenuta domanda di emersione

Modello di dichiarazione indigenza

È una dichiarazione resa e sottoscritta dal migrante, in presenza dell'operatore sanitario incaricato, con cui dichiara di essere indigente e, pertanto, di non poter pagare le prestazioni sanitarie ricevute. La dichiarazione di indigenza, ha validità semestrale e non è rinnovabile.

Il/La ____ sottoscritt _____

nat ____ a _____ il _____

consapevole che le false dichiarazioni sono punite dallo Stato italiano in sede penale, e sotto la proprio responsabilità

DICHIARA

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

	cognome	nome	grado di parentela
1			
2			
3			
4			
5			

Data, _____

Firma del dichiarante

RISERVATO ALLA STRUTTURA SANITARIA CHE ASSEGNA IL CODICE STP

AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. _____

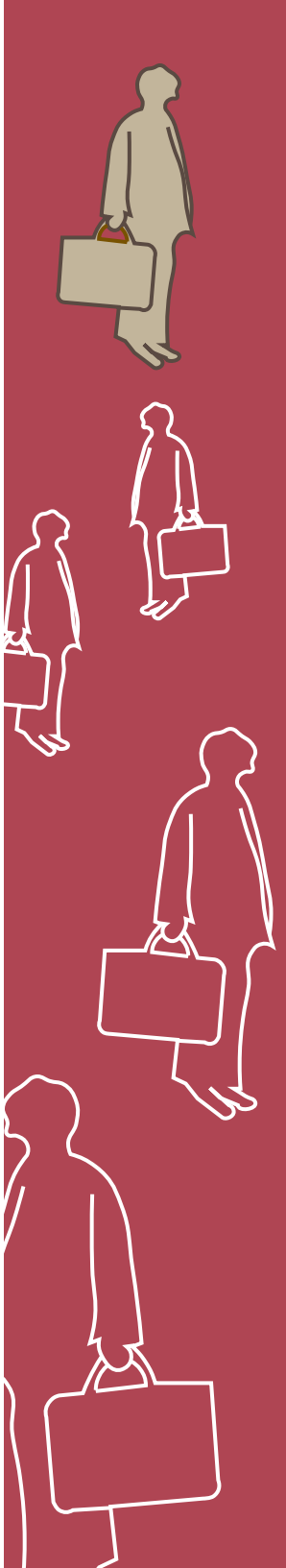
CODICE ASSEGNATO ALLO STRANIERO

|S|T|P| | | | | | | | | | | | |

DATA ASSEGNAZIONE _____ DATA SCADENZA _____

Timbro dell'ufficio _____

Qualifica e nome di chi riceve la dichiarazione _____



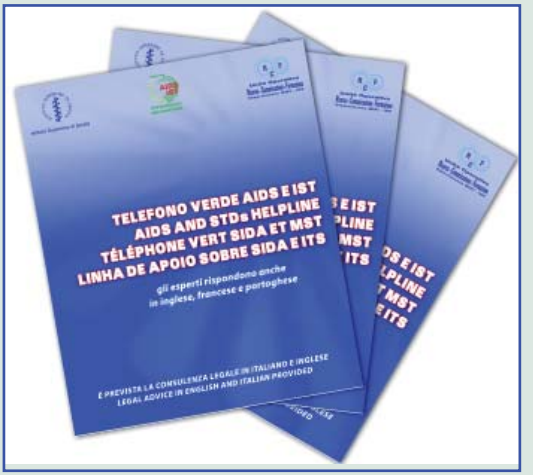
Si invita il lettore a segnalare eventuali considerazioni agli autori del presente lavoro.

anna.luzi@iss.it

Annotazioni

L'intervento di consulenza in materia legale sul diritto alla salute delle persone italiane e straniere si colloca nell'ambito dell'attività di HIV/AIDS/IST Counselling telefonico svolta dal Telefono Verde AIDS e IST (Unità Operativa Ricerca psico-socio-comportamentale, Comunicazione, Formazione - UO RCF, Istituto Superiore di Sanità), Servizio nazionale, anonimo e gratuito, cofinanziato dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità.

Un esperto legale risponde al Telefono Verde AIDS e IST (**800 861 061**) in merito a qualsiasi quesito relativo ai temi trattati in questa guida, in italiano e in inglese, il lunedì e il giovedì, dalle ore **14.00** alle ore**18.00**.



Stampato da Tipografia Facciotti srl
Vicolo Pian Due Torri 74, 00146 Roma
marzo 2013

Supplemento 1, al n. 3 vol. 26 (2013)
del Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità
ISSN 0394-9303

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità e Direttore responsabile:
Enrico Garaci
Registro della Stampa - Tribunale di Roma n. 475/88 del 16 settembre 1988

Istituto Superiore di Sanità

Viale Regina Elena, 299 - 00161 Roma
Tel. + 39-0649901
Fax +39-0649387118