



*Roma:*

11 NOV. 1996

*Ministero della Sanità*

Dipartimento Professioni Sanitarie, Risorse umane e Tecnologiche  
in Sanità e Assistenza Sanitarie di competenza statale.

N. 1000.V-19/833/630

Risposta al Foglio del

N.

OGGETTO:

AGLI ASSESSORATI REGIONALI  
ALLA SANITA'  
LORO SEDI

AGLI ASSESSORATI PROVINCIALI  
ALLA SANITA'  
LORO SEDI

AGLI UFFICI REGIONALI E PROV.LI  
DI COORDINAMENTO ASSISTENZA  
SANITARIA ALL'ESTERO  
LORO SEDI

Assistenza sanitaria ai cittadini  
italiani residenti all'estero in  
temporaneo soggiorno su territorio  
nazionale.

In merito all'assistenza sanitaria dei cittadini  
italiani residenti all'estero, in temporaneo soggiorno sul  
territorio nazionale, si richiama l'attenzione di codesti  
Assessorati ed Uffici Regionali sulla normativa di cui all'art.  
2 del Decreto Sanità-Tesoro, emanato in data 1° febbraio 1996  
(G.U. n. 119 del 23/5/96) avente per oggetto "Determinazione  
delle tariffe relative alle cure urgenti ospedaliere prestate  
dal S.S.N. ai cittadini italiani e stranieri non assicurati".

Tale normativa viene a meglio definire le direttive a  
suo tempo emanate in materia da questo Ministero, con telex  
prot. 1000/1.19/833-1307 del 27/6/1983.

Nell'ambito della generale categoria dei cittadini  
italiani residenti all'estero, si è provveduto con il  
soprarichiamato art. 2 ad identificare nei titolari di pensione,  
corrisposta da Enti previdenziali italiani, o in coloro che  
abbiano lo status di emigrato i soggetti aventi diritto,  
conformemente a quanto previsto dall'art. 19 della legge  
23/12/78 n. 833, all'assistenza sanitaria gratuita in occasione  
di un temporaneo soggiorno sul territorio nazionale.

La qualità di emigrato, come si evince chiaramente  
dalla suddetta normativa, deve risultare da una dichiarazione  
degli Uffici consolari italiani, territorialmente competenti in  
base alla circoscrizione di residenza dell'emigrato.

MINISTERO DELLA SANITÀ  
UFF. AM. DI ...  
11 NOV 1996  
PROT. ...



Per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni si precisa che la U.S.L., dopo aver accertato l'identità personale del richiedente ed uno dei requisiti sopra indicati, deve acquisire una dichiarazione dello stesso attestante l'inesistenza di un diritto al rimborso delle prestazioni sanitarie fruite in virtù di una copertura assicurativa, sia pubblica che privata, nel Paese di residenza.

L'assistenza sanitaria è limitata alle prestazioni ospedaliere urgenti per un massimo di 90 giorni nell'anno solare. Vengono ad essere ricomprese in detta disposizione tutte le prestazioni erogate, tramite il pronto soccorso di una struttura ospedaliera, sia in via ambulatoriale che in sede di ricovero.

Le prestazioni, come detto, possono essere concesse per un periodo massimo continuativo di 90 giorni, ovvero erogate in più periodi che in ogni caso non devono superare globalmente i 90 giorni nell'anno solare.

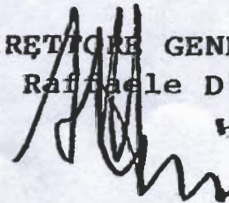
Al fine di verificare il suddetto limite temporale è necessario che, all'atto della richiesta delle prestazioni, venga acquisita dichiarazione dell'interessato su eventuali periodi di assistenza già fruiti presso altre U.S.L., dichiarazione suscettibile di controlli in relazione alla necessaria informatizzazione di questo settore che dovrà essere attuata da ciascuna U.S.L.

In caso di superamento di tale limite le prestazioni stesse saranno erogate agli interessati con il conseguente addebito delle tariffe previste dal Decreto 1° febbraio 1996.

Con il termine dell'anno solare viene a cessare il periodo di copertura assicurativa a carico del Servizio Sanitario Nazionale, anche se non esaurito, e l'eventuale prosieguo delle cure va computato nei 90 giorni dell'anno successivo.

Gli Assessorati Regionali e Provinciali nonché gli Uffici di Coordinamento sono invitati a comunicare con la massima tempestività le presenti direttive a tutte le U.S.L. di competenza.

IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Raffaele D'Ari)



Per copia conforme

AL/RM/ld  
α