

D.P.R. 31-7-1980 n. 618

Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero (art. 37, primo comma, lettere a) e b), della L. n. 833 del 1978).

Publicato nella Gazz. Uff. 7 ottobre 1980, n. 275, S.O.

Epigrafe

Premessa

1. Competenza dello Stato.

2. Beneficiari dell'assistenza.

3. Forme dell'assistenza.

4. Assistenza nel territorio degli Stati membri della Comunità economica europea e di altri Stati con i quali siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria.

5. Assistenza nel territorio di altri Stati.

6. Trasferimento dell'infermo.

7. Procedure per l'assistenza indiretta.

8. Procedure per i pagamenti da effettuarsi all'estero.

9. Norme particolari per i lavoratori frontalieri.

10. Libretto sanitario per i lavoratori all'estero.

11. Contributi per l'assistenza.

12. Funzioni attribuite ai comuni.

13. Riconoscimento dell'attività medica a favore dei lavoratori italiani all'estero.

14. Norme di programmazione.

15. *Norme transitorie per la prima applicazione del decreto.*

16. *Norma transitoria sull'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero.*

17.

D.P.R. 31 luglio 1980, n. 618 ⁽¹⁾.

Assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero (art. 37, primo comma, lettere a) e b), della *L. n. 833 del 1978*) ⁽²⁾.

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 7 ottobre 1980, n. 275, S.O.

(2) Si ritiene opportuno riportare anche la premessa del presente decreto.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della *Costituzione*;

Visto l'art. 37 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*, concernente delega al Governo per la disciplina dell'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, rinnovata con l'art. 2 della *legge 29 febbraio 1980, n. 33*;

Viste le osservazioni delle regioni;

Udito il parere della commissione parlamentare di cui all'art. 79 della citata *legge 23 dicembre 1978, n. 833*;

Visto il parere emesso in via definitiva dalla suddetta commissione parlamentare;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 luglio 1980;

Emana il seguente decreto:

1. Competenza dello Stato.

L'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero, ed ai loro familiari aventi diritto, per tutto il periodo della loro permanenza fuori del territorio italiano connesso ad una attività lavorativa, compete allo Stato, che vi provvede nelle forme indicate nel presente decreto, nel rispetto dei livelli delle prestazioni sanitarie stabiliti ai sensi dell'art. 3 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*⁽³⁾.

L'assistenza è assicurata dal Ministero della sanità.

Restano affidate al Ministero degli affari esteri le attribuzioni di cui all'art. 1 del *D.P.R. 5 gennaio 1967, n. 18*⁽⁴⁾.

(3) Riportata al n. R/I.

(4) Riportato alla voce Ministero degli affari esteri.

(giurisprudenza)

2. Beneficiari dell'assistenza.

L'assistenza di cui all'art. 1 viene erogata, fatte salve le norme in materia contenute in accordi bilaterali o multilaterali tra l'Italia ed altri Stati:

A) Ai cittadini italiani iscritti negli elenchi di cui al terzo comma dell'art. 19 della *L. 23 dicembre 1978, n. 833*⁽³⁾, i quali svolgano attività lavorativa all'estero, qualora tali soggetti non godano, mediante forme di assicurazione obbligatoria o volontaria, di prestazioni garantite da leggi locali o di prestazioni fornite dal datore di lavoro, o i livelli di tali prestazioni siano palesemente inferiori a quelli stabiliti ai sensi dell'art. 3 della *L. 23 dicembre 1978, n. 833*⁽³⁾, purché appartenenti alle seguenti categorie:

1) cittadini occupati temporaneamente all'estero alle dipendenze o in rapporto di compartecipazione o di associazione con imprese o datori di lavoro, ivi compresi i ministri del culto cattolico o di altri culti che svolgano attività connesse al proprio ministero, i religiosi e le religiose del clero che svolgano attività lavorativa presso terzi, i collaboratori familiari al servizio personale di agenti o funzionari delle rappresentanze diplomatiche o consolari;

2) lavoratori autonomi ivi compresi i liberi professionisti, che svolgano all'estero un'attività lavorativa per periodi di tempo limitato;

3) titolari di borse di studio presso Università o fondazioni estere;

4) lavoratori all'estero, temporaneamente disoccupati, sempre che tale condizione risulti da attestazione rilasciata dai competenti uffici di collocamento dello Stato estero;

5) cittadini temporaneamente all'estero titolari di pensione corrisposta dallo Stato o da istituti previdenziali italiani;

6) familiari dei soggetti di cui ai precedenti numeri che seguano il lavoratore all'estero o lo raggiungano anche per brevi periodi ^(4/a).

B) Ai cittadini italiani, dipendenti pubblici, con attività di servizio all'estero ed in particolare:

1) ai dipendenti dello Stato, compresi i contrattisti italiani o stranieri nonché agli impiegati locali di cui al *R.D. 18 gennaio 1943, n. 23* ⁽⁴⁾, anche se non pubblici dipendenti e ancorché prestino la propria opera per missioni di breve durata presso rappresentanze diplomatiche, uffici consolari, delegazioni permanenti o speciali del Governo italiano all'estero, ovvero partecipino per conto del Governo stesso a commissioni, conferenze, trattative o riunioni fuori del territorio nazionale anche presso organismi internazionali;

2) al personale militare italiano, anche di leva, in servizio all'estero ed a quello imbarcato su navi o aeromobili italiani, che abbiano bisogno di trattamento sanitario in territorio estero;

3) al personale docente o non docente, di ruolo e non di ruolo, compresi gli incaricati locali, in servizio presso le istituzioni scolastiche e culturali italiane all'estero;

- 4) al personale dell'Azienda autonoma delle ferrovie dello Stato che svolga attività anche temporanea di servizio fuori del territorio della Repubblica;
- 5) al personale degli enti pubblici che presti la propria opera presso delegazioni o uffici degli enti stessi all'estero;
- 6) agli esperti, ai tecnici ed al personale di cui agli articoli 17, 18, 21, 26 e 33 della *legge 9 febbraio 1979, n. 38*⁽⁵⁾, sulla cooperazione con i Paesi in via di sviluppo, salvo quanto previsto dall'art. 20, secondo comma, della legge stessa;
- 7) alle persone incaricate della direzione di uffici consolari nonché agli esperti di cui all'art. 168 del *D.P.R. 5 gennaio 1967, n. 18*⁽⁴⁾;
- 8) ai familiari dei soggetti di cui ai numeri precedenti, esclusi quelli dei contrattisti stranieri, che li seguano all'estero o li raggiungano anche per brevi periodi.

[Per i contrattisti italiani e stranieri assunti con contratto regolato dalla legge locale e per i loro familiari aventi diritto in base alla legge stessa, nonché per gli impiegati locali di cui al *regio decreto n. 23 del 1943*^(5/a), l'assistenza prevista dal presente decreto è dovuta, qualora i soggetti interessati non godano obbligatoriamente di prestazioni garantite da leggi locali ovvero tali prestazioni risultino palesemente inferiori ai livelli stabiliti ai sensi dell'art. 3 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*]⁽⁶⁾.

L'assistenza in territorio estero compete anche durante i viaggi dell'interessato da o per l'Italia, ovvero durante i viaggi e la permanenza per ragioni di lavoro in località estere diverse da quelle di lavoro.

Per i soggetti di cui alla lettera *A*) le unità sanitarie locali di appartenenza sono tenute a comunicare al Ministero della sanità il trasferimento all'estero.

Per i soggetti di cui alla lettera *B*) i Ministeri e gli enti pubblici sono tenuti a comunicare al Ministero della sanità l'elenco dei propri dipendenti che si recano all'estero per motivi di lavoro.

Il Ministero della sanità può per i soggetti di cui alla lettera *A*) verificare tramite le rappresentanze consolari la effettiva permanenza all'estero degli stessi e la consistenza del loro nucleo familiare.

(3) Riportata al n. R/l.

(3) Riportata al n. R/l.

(4/a) La Corte costituzionale, con *sentenza 8-14 febbraio 1989, n. 40* (Gazz. Uff. 22 febbraio 1989, n. 8 - Serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 2, primo comma, lettera A), nella parte in cui esclude l'erogazione dell'assistenza sanitaria di cui all'art. 1 ai cittadini italiani che svolgono attività lavorativa all'estero, qualora godano di prestazioni fornite dal datore di lavoro a livelli non palesemente inferiori a quelli stabiliti ai sensi dell'art. 3, *L. 23 dicembre 1978, n. 833*.

(4) Riportato alla voce Ministero degli affari esteri.

(5) Riportata alla voce Ministero degli affari esteri.

(4) Riportato alla voce Ministero degli affari esteri.

(5/a) Riportato alla voce Ministero degli affari esteri.

(6) Comma abrogato dall'art. 3, *D.Lgs. 7 aprile 2000, n. 103*.

3. Forme dell'assistenza.

All'erogazione dell'assistenza si provvede:

a) in forma diretta mediante convenzioni da stipularsi con istituti di sicurezza sociale dello Stato estero o con enti, istituti o medici privati, che assicurino i livelli di prestazioni garantiti dal piano sanitario nazionale. Per i dipendenti pubblici in attività di servizio o pensionati, compresi i familiari a carico o in cerca di prima occupazione residenti all'estero in zone di confine, viene riconosciuta la possibilità di optare, limitatamente all'assistenza ospedaliera e riabilitativa per strutture esistenti in territorio italiano limitrofo ovvero di usufruire, a carico dell'unità sanitaria locale esistente nel territorio italiano limitrofo, delle altre prestazioni assicurate ai cittadini ivi residenti, salvo le limitazioni conseguenti alla stipula di

convenzioni per l'erogazione in territorio estero dell'assistenza in forma diretta, fissate con decreto del Ministro della sanità al fine di evitare duplicazioni di assistenza sanitaria ^(6/a);

b) in forma indiretta mediante il rimborso delle spese sostenute dall'assistito per sé o per i propri familiari aventi diritto, nei casi in cui non sia stato possibile stipulare le convenzioni previste dalla precedente lettera a), ovvero le stesse per qualsiasi motivo siano cessate o sospese, nonché nel caso di prestazioni rientranti nei livelli stabiliti dal piano sanitario nazionale ma non ottenibili mediante le predette convenzioni; parimenti si provvederà al rimborso quando per comprovati motivi di urgenza o di necessità l'assistito non abbia potuto far ricorso alle istituzioni od ai sanitari convenzionati;

c) mediante il sistema di cui al successivo articolo 4 limitatamente ai soggetti ivi indicati.

Per le speciali esigenze assistenziali del personale di cui all'art. 2, lettera B), del presente decreto alle strutture sanitarie esistenti presso il Ministero degli affari esteri è conservata la attuale destinazione funzionale.

A tal fine viene stipulata apposita convenzione tra il Ministero della sanità e la regione Lazio.

(6/a) Lettera così modificata dall'art. 1, *D.L. 2 luglio 1982, n. 402*, riportato al n. R/XLV.

4. Assistenza nel territorio degli Stati membri della Comunità economica europea e di altri Stati con i quali siano conclusi accordi in materia di assistenza sanitaria.

Il Ministero della sanità subentra all'INAM ed alle altre gestioni mutualistiche soppresse in tutti i rapporti con le istituzioni estere che forniscono prestazioni assistenziali per malattia, infortuni e cura della maternità ai soggetti di cui alla lettera A) del primo comma dell'art. 2, in base ai trattati ed ai regolamenti della Comunità economica europea o in esecuzione di trattati bilaterali o multilaterali stipulati dall'Italia.

I soggetti di cui alla lettera *B*) del primo comma dell'art. 2 che operano nel territorio degli Stati membri della C.E.E. - ed i loro familiari aventi diritto - fruiscono del sistema di assistenza vigente nell'ambito della Comunità europea per i lavoratori dipendenti.

Il Ministero della sanità agisce di intesa con il Ministero degli affari esteri e, ove occorra, con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale.

Il Ministero della sanità provvede all'assistenza in Italia dei lavoratori stranieri e loro familiari in regime di reciprocità, nonché a rimborsare alle istituzioni estere le spese sostenute per l'assistenza ai lavoratori italiani che, nel quadro del regime comunitario e dei regimi convenzionali richiamati al primo comma, non siano a carico delle istituzioni stesse.

Il Ministero medesimo cura inoltre le procedure dirette ad ottenere dalle predette istituzioni il rimborso delle spese sostenute dal Servizio sanitario nazionale per l'assistenza ai lavoratori italiani o stranieri ed ai loro familiari, il cui onere sia a carico delle istituzioni stesse.

Ai fini dei rimborsi di cui ai commi precedenti presso il Ministero della sanità è istituito, d'intesa con il Ministero del tesoro, un conto di debito e credito per ciascuna delle istituzioni straniere interessate.

Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi di concerto con il Ministro del tesoro entro tre mesi dalla entrata in vigore del presente decreto, sono disciplinate le modalità per la tenuta dei predetti conti, per il deposito dei relativi fondi in apposita contabilità speciale presso la tesoreria provinciale dello Stato in Roma e per i relativi movimenti in entrata ed in uscita.

Le modalità per l'erogazione dell'assistenza in Italia ai soggetti di cui all'art. 2 ed ai lavoratori stranieri e loro familiari, nel quadro del regime comunitario e dei regimi convenzionali di cui al primo comma, come pure le modalità per il rimborso delle relative spese alle unità sanitarie locali, per il tramite delle regioni, sono disciplinate con decreto da emanarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, dal Ministro della sanità, di concerto con i Ministri degli affari esteri, dell'interno, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

5. Assistenza nel territorio di altri Stati.

Per i soggetti appartenenti alle categorie indicate all'art. 2, ai quali non si applichino il regime comunitario ovvero altri regimi convenzionali i Ministeri della sanità e degli affari esteri esplicano ogni utile iniziativa al fine di ottenere che gli interessati vengano assistiti dalle istituzioni straniere per conto e a spese dello Stato italiano sempre che le prestazioni da erogare rientrino nei livelli stabiliti dal piano sanitario nazionale.

L'assistenza, nel territorio degli Stati con i quali l'Italia non abbia stipulato appositi accordi, è di norma assicurata mediante convenzioni con istituti o enti pubblici e preferibilmente con quelli che garantiscano con proprie strutture l'assistenza in tutto il territorio di uno o più Stati.

Qualora non sia possibile la stipula delle convenzioni di cui al comma precedente, l'assistenza è assicurata mediante convenzioni con istituti pubblici assistenziali dello Stato estero o con enti, istituti e medici privati riconosciuti dallo Stato locale e che siano in grado di assicurare livelli di prestazioni sanitarie equivalenti a quelle stabilite dal piano sanitario nazionale.

Le convenzioni di cui ai commi precedenti sono stipulate dal capo della rappresentanza diplomatica accreditato presso lo Stato in cui l'istituto abbia la sede principale, ovvero, nel caso che l'istituto abbia sede anche in Italia, dal Ministro della sanità o da un suo delegato, ovvero dai capi delle rappresentanze consolari competenti.

La stipulazione è effettuata a trattativa privata e senza obbligo di sentire il parere del Consiglio di Stato, sulla base di uno schema di massima da approvarsi con decreto del Ministro della sanità di concerto con i Ministri degli affari esteri, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro.

Nello schema sono previsti, tra l'altro:

- 1) i criteri per la determinazione della quota capitaria media da corrispondere all'istituzione contraente, rispettivamente per assistenza medica generica e specialistica, per giornate di degenza ospedaliera, per cure di maternità, per trattamenti preventivi, terapeutici e

riabilitativi anche specialistici a livello extra ospedaliero, per somministrazione diretta di farmaci e per prestazioni idrotermali o protesiche;

2) la possibilità di usufruire, laddove previste dai regimi locali di sicurezza sociale e allorquando esistano strutture idonee, di visite biennali consistenti in indagini diagnostiche da indicare nello schema anche in relazione alle condizioni geosanitarie locali, nonché tenendo conto delle indicazioni della legge di piano sanitario relative agli interventi di medicina preventiva;

3) le modalità per tenere costantemente aggiornata l'istituzione contraente sui livelli di prestazioni, che debbono essere garantiti, ferme restando, a carico dell'assistito, le spese per prestazioni che superino i livelli stessi;

4) la facoltà dell'autorità italiana di recedere, in qualsiasi momento e senza indennizzi, dalla convenzione in caso di accertata grave inadempienza o inadeguatezza delle prestazioni stesse;

5) l'impegno della istituzione contraente di provvedere, previa autorizzazione ed a spese dell'autorità italiana, al trasporto dell'infermo e, ove occorra, di un accompagnatore in altra località del Paese stesso, d'Italia o di un Paese terzo, quando ricorra la necessità di prestazioni altamente specializzate, che non sia possibile ottenere sul posto;

6) le modalità per i pagamenti all'istituzione contraente;

7) la clausola di tacito rinnovo della convenzione, salvo disdetta di una delle parti contraenti entro tre mesi precedenti la data di scadenza.

Per l'accertamento di congruità e dell'idoneità dell'istituto o ente prescelto e per le successive verifiche le autorità diplomatiche e consolari predette possono richiedere la collaborazione del Ministero della sanità.

L'approvazione delle singole convenzioni compete al Ministro della sanità, di concerto con il Ministro degli affari esteri.

6. Trasferimento dell'infermo.

Tanto in regime convenzionale quanto in regime di assistenza indiretta le spese per il trasferimento dell'infermo e di un eventuale accompagnatore in Italia o da una località estera all'altra, resosi necessario per insufficienza di servizi o di attrezzature sanitarie o per necessità derivanti dall'evento sanitario o da esso conseguenti, sono a carico dello Stato sempre che il trasferimento stesso sia stato preventivamente autorizzato per i soggetti di cui alla lettera *A)* del primo comma dell'art. 2 dall'autorità consolare competente, sentito il Ministero della sanità, o nei casi di eccezionale gravità ed urgenza, il medico di fiducia del consolato o dell'ambasciata, e per i soggetti di cui alla lettera *B)* del primo comma dell'art. 2 dal Ministero degli affari esteri, sentito il Ministero della sanità, ovvero nei casi di eccezionale gravità e urgenza, dal capo della rappresentanza o dell'ufficio consolare; per questi ultimi soggetti i titolari dei predetti uffici sono autorizzati ad anticipare il 50% dell'ammontare delle spese di viaggio.

Si prescinde dalla predetta autorizzazione solo nei casi di comprovata impossibilità per l'interessato, per l'impresa o per chi altro l'assista, di collegarsi tempestivamente con la sede consolare.

(giurisprudenza)

7. Procedure per l'assistenza indiretta.

Nei casi di cui all'art. 3, lettera *b)*, del presente decreto, le spese sanitarie sostenute dagli interessati in territorio estero per prestazioni sanitarie sono ad essi rimborsate sempre che non attengano a prestazioni eccedenti i livelli stabiliti ai sensi dell'art. 3 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833*⁽⁷⁾, e sempre che tali spese siano da ritenersi congrue in relazione ai prezzi, tariffe ed onorari del luogo, tenuto conto delle possibilità di assistenza sanitaria e degli usi locali.

Le domande di rimborso devono essere inoltrate alle rappresentanze diplomatiche e consolari entro tre mesi dall'effettuazione della relativa spesa, a pena di decadenza del

diritto al rimborso, salvi i casi in cui l'interessato dimostri di non aver potuto rispettare il termine per motivi di forza maggiore.

I capi delle rappresentanze diplomatiche e consolari competenti per territorio, riferiscono telegraficamente in ordine alla domanda di rimborso al Ministero della sanità e per i soggetti di cui all'art. 2, lettera *B*), anche al Ministero degli affari esteri e su autorizzazione di massima del Ministero della sanità dispongono per il pagamento *in loco* nella misura pari alla metà dell'importo complessivo. La domanda con la relativa documentazione e con il proprio motivato parere circa la ricorrenza dei requisiti di cui al primo comma è trasmessa nel contempo al Ministero della sanità.

In caso di domanda tardiva o di mancata autorizzazione di massima, l'autorità consolare trasmette la domanda al Ministero della sanità, con il motivato parere, oltre che a termini del precedente comma, anche in ordine all'ammissibilità della domanda.

Il Ministero della sanità dispone, con provvedimento motivato, il saldo nella misura richiesta o in misura più ridotta, l'eventuale recupero totale o parziale dell'acconto, ovvero la reiezione della domanda per tardività o per altro motivo.

Nel caso di lavoratori, occupati all'estero alle dipendenze di imprese italiane o straniere aventi sede o rappresentanza legale in Italia, i quali fruiscano delle prestazioni sanitarie in forma indiretta, le spese per l'interessato e per i familiari aventi diritto sono anticipate dall'impresa e successivamente rimborsate alla stessa dallo Stato nei limiti e con le modalità previsti dal presente decreto.

(7) Riportata al n. R/I.

8. Procedure per i pagamenti da effettuarsi all'estero.

Le rappresentanze diplomatiche e gli uffici consolari provvedono ai pagamenti in esecuzione delle convenzioni di cui ai precedenti articoli 3, lettera *a*) 4 e 5, nonché ai rimborsi parziali di cui all'art. 7 avvalendosi dei fondi ad essi trimestralmente accreditati dal Ministero della Sanità, al quale sono trasmessi i relativi rendiconti. Si applicano le norme di

cui agli articoli 75, 76 e 78 del *decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18* ⁽⁸⁾.

Il Ministero della sanità provvede al pagamento del saldo dei rimborsi di cui all'art. 7 o di quelli previsti dall'art. 9, con mandati diretti a favore degli interessati presso la sede di lavoro all'estero in cui essi si trovano al momento del pagamento ovvero al loro domicilio, se nel frattempo sono rientrati in Italia.

(8) Riportato alla voce Ministero degli affari esteri.

9. Norme particolari per i lavoratori frontalieri.

L'assistenza ai lavoratori frontalieri ed ai loro familiari aventi diritto, durante la permanenza in territorio estero strettamente connessa al tipo di attività lavorativa da essi svolta, è limitata ai soli casi di urgenza, sempre che anche in tali casi essa non sia già assicurata dai trattati e dai regolamenti comunitari e, per gli altri Stati confinanti non membri della Comunità europea, nonché per il Principato di Monaco, dagli accordi stipulati da parte italiana con i Governi o direttamente con istituzioni assistenziali estere e sempre che non sia garantita dai sistemi di sicurezza sociale dei Paesi o dai datori di lavoro.

Il Ministero della sanità subentra all'INAM ed altre gestioni mutualistiche soppresse nei rapporti con le istituzioni estere in regime convenzionale su base di reciprocità e si assume l'onere del rimborso delle prestazioni di urgenza che non sia a carico delle istituzioni stesse.

Nei casi in cui la materia dell'assistenza di urgenza ai lavoratori frontalieri non risulti disciplinata dai regimi convenzionali di cui ai commi precedenti, né specificamente garantita dalle leggi locali, i Ministeri della sanità e degli affari esteri esplicano ogni utile iniziativa per ottenere che l'assistenza stessa sia prestata dall'istituzione assistenziale estera per conto ed a spese dello Stato italiano.

In assenza di tale possibilità, all'interessato è dato avvalersi dell'assistenza in forma indiretta di cui agli articoli 3 e 7 del presente decreto.

10. Libretto sanitario per i lavoratori all'estero.

Agli aventi diritto all'assistenza è rilasciata, dall'unità sanitaria locale di provenienza o dal consolato competente, unitamente al libretto sanitario, una speciale appendice al libretto stesso, redatta, nelle sue indicazioni di base, oltre che in lingua italiana, anche in altre lingue, che attesta tale diritto.

Il modello dell'appendice al libretto sanitario, da approvarsi con decreto del Ministro della sanità entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, previa intese con i Ministeri degli affari esteri, del lavoro e della previdenza sociale e sentito il Consiglio sanitario nazionale, deve altresì contenere un congruo numero di pagine con sufficienti spazi a fronte per la trascrizione nelle altre lingue dei dati diagnostici e terapeutici annotati dai sanitari italiani o stranieri, che abbiano in cura l'interessato nel corso della sua attività.

Il Ministero della sanità pone in essere ogni utile iniziativa per ottenere che alla traduzione delle indicazioni di base e dei successivi dati nella lingua del luogo di lavoro provveda la istituzione estera nel quadro del regime comunitario e dei regimi convenzionali.

L'Azienda autonoma delle ferrovie dello Stato stabilisce le forme e le modalità di attestazione del diritto all'assistenza per il personale viaggiante che presta servizio sui treni che oltrepassano la frontiera.

11. Contributi per l'assistenza.

Con decreto del Ministro del tesoro da emanarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, di concerto con i Ministri degli affari esteri, delle finanze e della sanità, sono previste le specifiche modalità per il versamento dei contributi da parte dei soggetti di cui all'art. 2, lettera A), per i quali non sia già prevista dalle leggi vigenti l'iscrizione obbligatoria ad un istituto mutualistico pubblico e non sia applicabile il sistema previsto dal quinto comma dell'art. 63 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833* ⁽⁹⁾.

Per far fronte ai maggiori oneri che lo Stato sostiene per l'assistenza all'estero dei dipendenti di imprese italiane o straniere aventi sede o rappresentanza legale in Italia, le imprese stesse sono tenute al versamento di contributi aggiuntivi, determinati annualmente con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale di concerto con i Ministri della sanità e del tesoro.

Con la stessa procedura possono essere previste forme di compensazione fra le spese anticipate dalle imprese e i contributi dalle stesse dovuti.

Restano salve, per i familiari in Italia dei lavoratori italiani in Svizzera e per i lavoratori frontalieri ivi occupati ed i loro familiari, le norme previste dalla *legge 2 maggio 1969, n. 302*⁽¹⁰⁾, con gli adattamenti derivanti dalla soppressione delle gestioni assistenziali dell'INAM e delle casse mutue provinciali di Trento e di Bolzano.

A tali adattamenti si provvede con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, di concerto con i Ministri degli affari esteri, del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro.

(9) Riportata al n. R/I.

(10) Riportata alla voce Malattie (Assicurazione obbligatoria contro le).

12. Funzioni attribuite ai comuni.

Salvo quanto previsto dal presente decreto le funzioni in atto esercitate, ai fini dell'assistenza sanitaria ai lavoratori all'estero, dalle sedi periferiche dell'INAM e dalle altre gestioni mutualistiche soppresse sono delegate ai comuni, che le esercitano attraverso le unità sanitarie locali in base a direttive emanate dal Ministero della sanità, d'intesa con i Ministeri degli affari esteri e del lavoro e della previdenza sociale.

Alle unità sanitarie locali spetta il compito di assicurare ai soggetti di cui all'art. 2, che rientrano definitivamente o temporaneamente dall'estero, l'immediata erogazione

dell'assistenza sanitaria nel territorio nazionale, nonché agli stranieri l'assistenza sanitaria nei limiti previsti dalle convenzioni e dalle direttive di cui al primo comma.

13. Riconoscimento dell'attività medica a favore dei lavoratori italiani all'estero.

Ai medici italiani che verranno assunti da imprese italiane o straniere aventi sede o rappresentanza legale in Italia per prestare assistenza sanitaria generica o specialistica a lavoratori italiani all'estero è riconosciuto il servizio prestato ai fini dell'accesso alle convenzioni con le unità sanitarie locali per l'assistenza sanitaria generica, specialistica e pediatrica, a parità di servizi analoghi svolti in Italia, secondo criteri e modalità che verranno stabiliti con decreto del Ministro della sanità.

14. Norme di programmazione.

Il piano sanitario nazionale determina gli obiettivi e le forme idonee ad assicurare a favore dei soggetti di cui all'art. 2, l'estensione graduale di un'assistenza pari a quella erogata in Italia.

In tale contesto, priorità nell'erogazione dei mezzi e dei fondi disponibili verrà prevista per i lavoratori italiani residenti nei Paesi in via di sviluppo o comunque ove più acuta si manifesti l'esigenza di tutela sanitaria.

[Per consentire il necessario potenziamento delle dotazioni di personale delle rappresentanze diplomatiche e degli uffici consolari in relazione ai nuovi compiti derivanti dal presente decreto, il contingente degli impiegati di cui all'art. 152 del *decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18* ⁽¹¹⁾, e successive modificazioni, può essere aumentato fino a trecento unità entro il 1^o gennaio 1983 ^(11/a) ^(11/b).

Alla spesa derivante dall'attuazione del precedente comma si provvede con lo stanziamento del cap. 1501 dello stato di previsione del Ministero degli affari esteri per l'anno 1980 e dei corrispondenti capitoli per gli anni successivi.

I soggetti di cui all'art. 2 sono tenuti ad informarsi preventivamente presso le autorità consolari competenti delle forme assistenziali che lo Stato italiano assicura nei singoli territori esteri a termini del presente decreto.

Il Ministero della sanità fornisce periodicamente dati, il più possibile aggiornati, in ordine alle forme assistenziali di cui al comma precedente, agli uffici provinciali del lavoro, per indicazioni orientative ai lavoratori in partenza per l'estero.

(11) Riportato alla voce Ministero degli affari esteri.

(11/a) Termine prorogato al 31 dicembre 1984 dall'art. 1, *D.L. 2 luglio 1982, n. 402*, riportato al n. R/XLV.

(11/b) Comma abrogato dall'art. 3, *D.Lgs. 7 aprile 2000, n. 103*.

15. Norme transitorie per la prima applicazione del decreto.

Nella prima applicazione del presente decreto e fino a quando non sarà fornita l'appendice al libretto sanitario di cui all'art. 10, l'assistenza è erogata sulla base di attestazioni rilasciate, di volta in volta, dall'amministrazione o ente pubblico di appartenenza o dalla unità sanitaria locale o dal consolato territorialmente competente. In pendenza dell'approvazione dello schema-tipo di convenzione o della stipula delle stesse, l'assistenza è assicurata, in forma indiretta, secondo le procedure previste dall'art. 7. Per gli incaricati locali di cui al n. 3) del punto *B)* dell'art. 2, continuano ad applicarsi le norme vigenti.

Fino a quando non sarà emanato il decreto di cui all'art. 11, il contributo per l'assistenza di malattia dovuto dai soggetti ivi indicati sarà trattenuto sulla retribuzione ad essi spettante e

versato, a cura dell'amministrazione o ente di appartenenza, sull'apposito capitolo previsto al quinto comma dell'art. 63 della *legge 23 dicembre 1978, n. 833* ⁽¹²⁾.

(12) Riportata al n. R/I.

16. Norma transitoria sull'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero.

L'assistenza sanitaria all'estero ai soggetti di cui all'art. 2 che non vi hanno diritto in base alle vigenti disposizioni è erogata a partire dal 1° gennaio 1981.

Dalla stessa data il Ministero della sanità subentra nelle funzioni esercitate in materia di assistenza sanitaria all'estero dalle regioni, dall'INAM e dalle altre gestioni mutualistiche soppresse.

17. Alla spesa derivante dall'applicazione del presente decreto, salvo quella prevista dal precedente art. 14, si provvede con lo stanziamento del cap. 1536 dello stato di previsione del Ministero della sanità per l'anno finanziario 1980 e dei corrispondenti capitoli per gli anni successivi.
