



CRISI INTERNAZIONALE UCRAINA

**Assistenza sanitaria e misure di sanità pubblica  
per le persone provenienti dall'Ucraina**

*Prime indicazioni della Regione del Veneto*

1. QUALI CONTROLLI SANITARI SONO PREVISTI PER CHI ENTRA IN ITALIA DALL'UCRAINA NEL CONTESTO DELLA CRISI INTERNAZIONALE IN UCRAINA?	2
2. QUALI SONO LE PROCEDURE GENERALI RELATIVE A COVID-19 CHE DEVE SEGUIRE UNA PERSONA CHE ENTRA IN ITALIA PROVENENDO DALL'UCRAINA?	2
3. QUALI INDICAZIONI SONO PREVISTE PER IL CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E LA PROFILASSI IMMUNITARIA IN RELAZIONE ALL'AFFLUSSO DI SOGGETTI PROVENIENTI DALL'UCRAINA NEL CONTESTO DELLA CRISI INTERNAZIONALE?	3
4. UNA PERSONA CHE ENTRA IN ITALIA PROVENIENTE DALL'UCRAINA A QUALI PRESTAZIONI SANITARIE HA DIRITTO?	5
5. QUAL È LA DISCIPLINA SPECIFICA PER L'ASSISTENZA SANITARIA PER I RICHIEDENTI ASILO?	7
6. QUAL È LA DISCIPLINA SPECIFICA PER L'ASSISTENZA SANITARIA PER I SOGGETTI TEMPORANEAMENTE PRESENTI (STP) NON IN REGOLA CON LE NORME RELATIVE ALL'INGRESSO E AL SOGGIORNO?	8
<b>Riferimenti</b>	<b>10</b>

## 1. QUALI CONTROLLI SANITARI SONO PREVISTI PER CHI ENTRA IN ITALIA DALL'UCRAINA NEL CONTESTO DELLA CRISI INTERNAZIONALE IN UCRAINA?

Dal 1 marzo 2022 è in vigore l'**Ordinanza del Ministro della Salute 22 febbraio 2022** che disciplina le modalità di ingresso in Italia, in particolare per quanto concerne gli adempimenti previsti per il contrasto a COVID-19 (vedi FAQ 2). In considerazione della specifica situazione di conflitto dell'Ucraina e della possibilità di un aumento di migranti, richiedenti asilo e/o rifugiati si richiamano ulteriori indicazioni generali relative alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) raccomanda di *"dare priorità per il testing ai luoghi di accoglienza di migranti e rifugiati per il rischio di un'elevata circolazione virale del virus SARS-CoV-2 in questi ambienti. Tutti gli individui con sintomatologia compatibile con COVID-19 dovrebbero essere testati all'arrivo, mentre i casi probabili o confermati che non necessitano di ospedalizzazione dovrebbero essere isolati o separati dagli altri. Anche i nuovi arrivati asintomatici possono essere considerati per le procedure di testing al fine di ridurre il rischio di introduzione di casi nei centri di accoglienza, nonostante un esito negativo non escluda la possibilità che la persona diventi contagiosa nei 14 giorni successivi."*<sup>1</sup>

In alcuni gruppi di migranti l'ECDC ha inoltre evidenziato un *"numero sproporzionato di casi, ospedalizzazioni e morti COVID-19 nonché alcuni fattori che aumentano il rischio di esposizione a SARS-CoV-2 tra cui un rischio occupazionale, alloggi e sistemazioni sovraffollate e un basso livello di accessibilità ai servizi di sanità pubblica, compresa la comunicazione di sanità pubblica."* L'ECDC ha inoltre documentato *"evidenza di una bassa copertura vaccinale per COVID-19 in alcuni gruppi migranti o minoranze etniche."*<sup>2</sup>

L'Organizzazione Mondiale della Sanità a tal proposito raccomanda come la prioritizzazione della vaccinazione, nell'ambito dei piani di nazionali di vaccinazione COVID-19, **debba considerare le vulnerabilità, i rischi e le necessità di gruppi incluse le popolazioni rifugiate e migranti** che - a causa di fattori sottostanti sociali, geografici e biomedici - sono a rischio significativo di patologia severa e morte da COVID-19.<sup>3</sup>

Si rammenta in tal senso che a livello nazionale ai cittadini stranieri in condizioni di irregolarità sono garantite *"la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai"*; *"le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni"* ai sensi dell'art. 35 del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

## 2. QUALI SONO LE PROCEDURE GENERALI RELATIVE A COVID-19 CHE DEVE SEGUIRE UNA PERSONA CHE ENTRA IN ITALIA PROVENENDO DALL'UCRAINA?

A partire dal **1 marzo 2022** hanno efficacia le disposizioni dell'**Ordinanza del Ministro della Salute del 22 febbraio 2022** che prevede uniforme disciplina per l'ingresso sul territorio nazionale ovvero l'ingresso è consentito, in assenza di sintomi per COVID-19, con:

1. la presentazione di digital Passenger Locator Form;

<sup>1</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance on infection prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) in migrant and refugee reception and detention centres in the EU/EEA and the United Kingdom – June 2020. ECDC: Stockholm; 2020.

<sup>2</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Reducing COVID-19 transmission and strengthening vaccine uptake among migrant populations in the EU/EEA – 3 June 2021. ECDC: Stockholm; 2021.

<sup>3</sup> World Health Organization. COVID-19 immunization in refugees and migrants: principles and key considerations. interim guidance, 31 August 2021.

2. la presentazione di una delle certificazioni verdi COVID-19 o equivalente;
3. in caso di mancata presentazione di una delle certificazioni verdi: **quarantena per un periodo di cinque giorni, nel domicilio indicato nel digital Passenger Locator Form (PLF), con l'obbligo di sottoporsi a un test molecolare o antigenico a fine periodo.**

L'Ordinanza del Ministro della Salute 22 febbraio 2022 prevede inoltre la cessazione delle misure previste dalle Ordinanze del Ministro della salute del 28 settembre 2021, del 22 ottobre 2021, del 14 dicembre 2021 e del 27 gennaio 2022.

Come da indicazioni pubblicate dal Ministero della Salute, il **PLF potrà essere compilato in qualsiasi momento** (settimane, giorni) prima del viaggio **all'indirizzo <https://app.euplf.eu/>**, ma dovrà essere inviato obbligatoriamente prima dell'imbarco e sarà sempre modificabile fino a quel momento.

È necessario compilare un modulo **per ciascun passeggero adulto; in caso di presenza di minori quest'ultimi potranno essere registrati nel modulo dell'adulto accompagnatore.** In caso di **minori non accompagnati, il PLF dovrà essere compilato dal tutore** prima della partenza.

La compilazione del modulo digitale sostituisce la dichiarazione di cui all'art. 50, comma 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 2 marzo 2021. In casi eccezionali, ovvero esclusivamente in caso di impedimenti tecnologici, sarà possibile compilare il modulo cartaceo sostitutivo.

### **3. QUALI INDICAZIONI SONO PREVISTE PER IL CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E LA PROFILASSI IMMUNITARIA IN RELAZIONE ALL'AFFLUSSO DI SOGGETTI PROVENIENTI DALL'UCRAINA NEL CONTESTO DELLA CRISI INTERNAZIONALE?**

#### **a) Screening COVID-19**

All'arrivo dei soggetti dovrà essere programmato un **test antigenico rapido** indipendentemente dallo stato vaccinale.

Per i soggetti risultati positivi sarà necessario procedere alle opportune procedure di isolamento.

In caso di comparsa di sintomi deve sempre essere effettuato un test.

Tutti i test andranno registrati negli applicativi regionali utilizzando la motivazione corrispondente all'emergenza Ucraina.

#### **b) Quarantena precauzionale per COVID-19**

All'arrivo, per tutti i soggetti che, in accordo con la normativa nazionale, non sono in possesso di certificazione verde COVID-19: **5 giorni di quarantena precauzionale** ed ulteriori 5 giorni di utilizzo di mascherina di tipo FFP2. Al termine della quarantena di 5 giorni effettuare un test antigenico.

La quarantena deve essere effettuata prioritariamente presso i COVID hotel o strutture similari.

Nel caso di ricongiungimenti familiari la quarantena deve comunque essere effettuata presso la famiglia di accoglienza prevedendo le opportune misure di separazione in casa e di utilizzo della mascherina FFP2.

#### **c) Verifica della condizione vaccinale**

Si raccomanda di seguire le seguenti procedure per l'immunoprofilassi delle persone immigrate. In caso di minori immigrati (0-14 anni) occorre considerare tutte le vaccinazioni previste dal calendario nazionale e regionale.

<b>VACCINAZIONE ANTI-COVID-19</b>	
<b>Soggetti in regola con la vaccinazione</b>	Procedere comunque alla registrazione del dato in anagrafe vaccinale regionale
<b>Soggetti sprovvisti di documentazione</b>	Programmare il ciclo vaccinale di base
<b>Soggetti con ciclo parziale con vaccino EMA</b>	Completare il ciclo vaccinale con vaccino a m-RNA, compresa la somministrazione della dose <i>booster</i> nei dosaggi autorizzati per il " <i>booster</i> "
<b>Soggetti vaccinati con vaccino non EMA</b>	Somministrare una dose di richiamo con vaccino a m-RNA nei dosaggi autorizzati per il " <i>booster</i> " a partire da 28 giorni e fino a un massimo di 6 mesi (180 gg) dal completamento del ciclo primario. Superato il termine massimo di 6 mesi dal completamento del ciclo primario con vaccino non autorizzato da EMA, così come in caso di mancato completamento dello stesso, è possibile procedere con un ciclo vaccinale primario completo con vaccino a m-RNA, nei relativi dosaggi autorizzati.

#### **BAMBINI - ALTRE VACCINAZIONI (NON COVID)**

Andranno **proposte le vaccinazioni seguendo il vigente calendario**, in rapporto all'età:

- Se il bambino è stato vaccinato regolarmente nel Paese di origine e lo stato vaccinale è sufficientemente documentato: andrà completato il ciclo vaccinale;
- Se la documentazione è insufficiente e lo stato vaccinale è dubbio: si dovranno somministrare i vaccini previsti dal vigente calendario.

#### **ADULTI - ALTRE VACCINAZIONI (NON COVID)**

##### **Anti-poliomielite**

- Per tutti: verifica dello stato vaccinale nei confronti della polio, che dovrà essere documentato da certificato di vaccinazione valido;
- Soggetti che dichiarino di non essere mai stati vaccinati: effettuazione della vaccinazione anti-polio (ciclo completo);
- Soggetti sprovvisti di adeguata documentazione e con stato vaccinale dubbio: somministrazione di almeno 1 dose di vaccino anti-polio.

##### **Anti-difto-tetano (difterite e tetano)**

- Per tutti: verifica dello stato vaccinale nei confronti della difterite-tetano, che dovrà essere documentato da certificato di vaccinazione valido; somministrare 1 dose di vaccino se sono passati 10 dall'ultima dose
- Soggetti che dichiarino di non essere mai stati vaccinati: effettuazione della vaccinazione (ciclo completo);

- Soggetti sprovvisti di adeguata documentazione e con stato vaccinale dubbio: somministrazione di almeno 1 dose di vaccino anti-difto-tetano

**Anti-MPR (morbillo, parotite e rosolia)**

- Programmare un ciclo vaccinale completo in assenza di vaccinazione o immunizzazione documentata;
- Effettuare una ulteriore dose di vaccino nei soggetti non immunizzati o che abbiano ricevuto una sola dose

Ai fini di Sanità Pubblica, è importante la puntuale registrazione di tutte le vaccinazioni effettuate, sia nei bambini che negli adulti, prendendo nota oltre che dei dati anagrafici del soggetto vaccinato anche del tipo e del lotto di vaccino. Contestualmente, sarà opportuno aggiornare la documentazione attestante lo stato vaccinale del soggetto, nei casi in cui sia stata esibita, o rilasciare un libretto vaccinale personale ex novo, se bambini (da dare ai genitori o tutori), o un certificato attestante l'avvenuta vaccinazione, se adulti. Nel libretto vaccinale e nel certificato di vaccinazione dovranno essere indicati tipo e lotto del vaccino somministrato.

**4. UNA PERSONA CHE ENTRA IN ITALIA PROVENIENTE DALL'UCRAINA A QUALI PRESTAZIONI SANITARIE HA DIRITTO?**

Una persona che arriva dall'Ucraina può essere:

- A. **cittadino straniero regolarmente soggiornante** che abbia in corso regolari attività di **lavoro subordinato** o **autonomo** o iscritto nelle liste di collocamento, in base alla legislazione del lavoro
- B. **minore straniero non accompagnato**, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno;
- C. **cittadino straniero regolarmente soggiornante** che, in relazione alle disposizioni che disciplinano il rilascio del permesso di soggiorno, abbiano ottenuto il permesso stesso o ne abbiano chiesto il rinnovo per i seguenti motivi:
  - a. lavoro subordinato;
  - b. lavoro autonomo;
  - c. motivi familiari (artt. 28, 29, 30, 31, 32 e 33 del D. Lgs. n. 286/1998);
  - d. **asilo;**
  - e. protezione sussidiaria;
  - f. casi speciali;
  - g. protezione speciale;
  - h. cure mediche (art. 19, comma 2, lettera d-bis del D. Lgs. n. 286/1998);
  - i. richiesta di asilo politico;
  - j. affidamento.

**Nei casi A-C i cittadini extracomunitari sono iscritti a titolo obbligatorio al SSN.**

**D. cittadino straniero richiedente asilo**

*La richiesta di asilo politico viene formalizzata da parte del cittadino straniero al momento della verbalizzazione della domanda di protezione internazionale presso la Questura. La ricevuta consegnata dalla Questura costituisce permesso di soggiorno provvisorio.*

*I cittadini stranieri in possesso della citata ricevuta o del permesso di soggiorno per richiesta asilo politico sono obbligatoriamente iscritti al S.s.n., anche nel periodo dell'eventuale ricorso contro il*

*provvedimento di diniego del rilascio del permesso di soggiorno, dimostrato mediante idonea documentazione.*

**I cittadini extracomunitari di cui al punto D) sono iscritti a titolo obbligatorio al SSN.**

**E. cittadino extracomunitario non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (Straniero Temporaneamente Presente – Codice STP)**

**Ai cittadini Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, in condizioni di indigenza, sono assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate:**

- **cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti:** cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona;
- **cure essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio:** 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.

In particolare sono garantiti:

- a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della Sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995;
- b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui Diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;
- c) **le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;**
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) **la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.**

**F. Cittadino extracomunitario regolarmente soggiornante sul territorio nazionale per motivi di turismo, visita, affari.**

A tali cittadini sono assicurate nelle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate:

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

Le tariffe delle prestazioni sanitarie sono determinate dalle Regioni e dalle Province Autonome.

**I cittadini extracomunitari di cui al punto F) non sono iscrivibili al SSN.**

**G. Cittadino italiano o dell'Unione o casi non ricompresi.**

Si rimanda alla normativa specifica.

## 5. QUAL È LA DISCIPLINA SPECIFICA PER L'ASSISTENZA SANITARIA PER I RICHIEDENTI ASILO?

La richiesta di **asilo politico** viene formalizzata da parte del cittadino straniero al momento della verbalizzazione della domanda di protezione internazionale presso la Questura. La ricevuta consegnata dalla Questura costituisce permesso di soggiorno provvisorio.

I cittadini stranieri in possesso della citata ricevuta o **del permesso di soggiorno per richiesta asilo politico sono obbligatoriamente iscritti al SSN, anche nel periodo dell'eventuale ricorso contro il provvedimento di diniego del rilascio del permesso di soggiorno, dimostrato mediante idonea documentazione.**

L'Agenzia delle Entrate, di concerto con il Ministero della Salute e del Ministero dell'Interno ha attivato, dal mese di luglio 2016, una procedura telematica per l'attribuzione del codice fiscale numerico provvisorio ai cittadini stranieri, richiedenti asilo politico, contestualmente alla verbalizzazione della domanda.

Ai cittadini stranieri richiedenti asilo politico non è data la facoltà di intrattenere regolari rapporti di lavoro prima che siano trascorsi sessanta giorni dalla presentazione della domanda di asilo.

Durante tale periodo, i cittadini stranieri richiedenti asilo politico **sono equiparati ai disoccupati iscritti nelle liste di collocamento e possono beneficiare di qualsiasi prestazione sanitaria di specialistica ambulatoriale che sia inclusa nei LEA in esenzione dal pagamento del ticket (codice di esenzione 7R3, equivalente al codice ministeriale E02).**

Con il codice fiscale numerico provvisorio l'Azienda ULSS può procedere ugualmente all'iscrizione a titolo obbligatorio al S.s.n. e alla scelta del medico di medicina generale. Al cittadino extracomunitario con codice fiscale provvisorio non viene inviata automaticamente la Tessera Sanitaria.

Gli uffici di Anagrafe delle Aziende Ulss dovranno provvedere all'inserimento della posizione in Anagrafe Unica Regionale assegnando idonea categoria e classificando l'assistito nell'apposito campo **"Posizione anagrafica con il codice 152 "Richiesta asilo politico/Richiesta protezione internazionale"**. Nel caso in cui non si ritenga necessario rilasciare contestualmente l'esenzione 7R3, gli uffici non dovranno fare ulteriori operazioni (l'applicativo di Gestione Anagrafe Unica Regionale aggiorna in automatico la posizione su SOGEI durante la notte successiva all'inserimento o alla modifica della posizione anagrafica); in caso contrario dovranno inserire la relativa posizione nell'Anagrafe Sanitaria del sistema TS tramite la funzione on-line Gestione Assistiti del portale [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it), selezionando la casella "Tessera senza Valenza TEAM" e, successivamente, provvederanno al rilascio del certificato 7R3 utilizzando esclusivamente l'applicazione di gestione delle autocertificazioni, presente nello stesso portale, inserendo nella funzione dedicata alle note la seguente descrizione: "Richiedente asilo politico/protezione internazionale".

Tali disposizioni trovano applicazione anche nei confronti dei cittadini stranieri titolari di permesso di soggiorno per motivo "Dublino". In tal caso gli uffici di Anagrafe delle Aziende Ulss dovranno provvedere all'inserimento della posizione in Anagrafe Unica Regionale assegnando idonea categoria e classificando l'assistito nell'apposito campo "Posizione anagrafica" con il codice 176 "Dublino" determinando l'emissione della "Tessera senza Valenza TEAM".

**In assenza delle condizioni sopra indicate, trova applicazione la normativa relativa all'assistenza sanitaria a favore degli stranieri non iscritti al SSN con rilascio di tessera con codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) per il tempo strettamente necessario per l'espletamento delle procedure amministrative.**

## 6. QUAL È LA DISCIPLINA SPECIFICA PER L'ASSISTENZA SANITARIA PER I SOGGETTI TEMPORANEAMENTE PRESENTI (STP) NON IN REGOLA CON LE NORME RELATIVE ALL'INGRESSO E AL SOGGIORNO?

Ai cittadini Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, in condizioni di indigenza, sono assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate:

- **cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti:** cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona;
- **cure essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio:** 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.

In particolare sono garantiti:

- a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della Sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995;
- b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui Diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
- d) gli interventi di profilassi internazionale;
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

Si specifica che tra le prestazioni indifferibili, urgenti nonché continuative è **compresa l'erogazione di prestazioni di assistenza integrativa e protesica previste dai LEA** ritenute urgenti ed indispensabili, su specifica valutazione e prescrizione medica.

Trovano applicazione le disposizioni in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

**In occasione della prima erogazione dell'assistenza sanitaria (o preventivamente, in particolare nei programmi di prevenzione, per facilitare l'accesso alle cure) può essere rilasciato un codice regionale a sigla STP a cura delle Aziende ULSS.**

**Il Codice STP, è individuale con validità annuale, rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale.**

Lo stato di indigenza è attestato mediante la sottoscrizione di una dichiarazione, anch'essa valevole un anno.

Le prestazioni vengono erogate senza oneri a carico dei cittadini extracomunitari indigenti, irregolarmente presenti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa (ticket) a parità di condizioni con il cittadino italiano. Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera l'erogazione del farmaco è compresa nel ricovero ospedaliero o nei trattamenti ambulatoriali.

La prescrizione di farmaci ritenuti urgenti ed essenziali non compresi nell'assistenza ospedaliera (ricovero o trattamento ambulatoriale) può essere effettuata secondo le modalità vigenti (ricetta rossa) e l'erogazione è garantita a livello territoriale attraverso i canali autorizzati (farmacie convenzionate, distribuzione diretta), a parità di condizioni col cittadino italiano (pagamento di quota fissa).

L'accesso alle strutture sanitarie da parte del cittadino extracomunitario non in regola con le norme sul soggiorno **non deve comportare alcun tipo di Segnalazione all'autorità di pubblica sicurezza**, salvo il caso in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

**AUR: categoria 80 STP.**



Il codice assegnato deve essere utilizzato sia per la rendicontazione delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate al S.s.n., sia per la prescrizione, su ricettario regionale, di farmaci erogabili a parità di condizioni di partecipazione. A partire dal 1° gennaio 2017 gli oneri relativi a tutte le prestazioni sanitarie erogabili ai sensi della normativa vigente sono a carico del Ministero della Salute.

## Riferimenti

- ORDINANZA 22 ottobre 2021. MINISTERO DELLA SALUTE. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- ORDINANZA 14 dicembre 2021. MINISTERO DELLA SALUTE. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- ORDINANZA 27 gennaio 2022. MINISTERO DELLA SALUTE. Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la sperimentazione di «Corridoi turistici Covid-free».
- ORDINANZA 22 febbraio 2022. MINISTERO DELLA SALUTE. Nuove misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- DECRETO LEGISLATIVO 25 luglio 1998, n. 286. Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.
- DECRETO LEGISLATIVO 30 maggio 2005, n. 140. Attuazione della direttiva 2003/9/CE che stabilisce norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri.
- DECRETO LEGISLATIVO 19 novembre 2007, n. 251. Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta.
- DECRETO LEGISLATIVO 28 gennaio 2008, n. 25. Attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 753 del 04 giugno 2019. Linee guida in materia di assistenza sanitaria ai cittadini appartenenti all'Unione Europea e ai cittadini extracomunitari.
- DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 578 del 04 maggio 2021. DGR n. 753 del 04 giugno 2019 ad oggetto "Linee guida in materia di assistenza sanitaria ai cittadini appartenenti all'Unione Europea e ai cittadini extracomunitari." Determinazioni.
- REGIONE DEL VENETO. Protocollo operativo per il controllo delle malattie infettive e la profilassi immunitaria in relazione all'afflusso di immigrati. 2 ottobre 2014.
- Circolare del Ministero della Sanità n. 5, 24 marzo 2000. Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286. "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria.
- Circolare del Ministero della Salute n. 3196 del 27/01/2021. Titolari codici STP, ENI o TEAM di altro Paese UE e persone ad elevata fragilità e marginalità socio-sanitaria.
- Circolare del Ministero della Salute n. 50269 del 04/11/2021. Indicazioni per la dose di richiamo in soggetti vaccinati all'estero con un vaccino non autorizzato da EMA.