

ART. 13
Droit à l'assistance sociale et médicale

Pour un cadre plus détaillé, merci de bien vouloir consulter l'examen des **art. 11, 12, 14 et 30** du présent rapport. Vous trouverez ci-dessous les informations concernant les relevés fournis par le Comité.

Article 13§1

Comme cela a déjà été largement décrit dans le rapport précédent, les organismes locaux ont un rôle important en matière de politiques sociales.

Rappelons en effet que la loi-cadre 328 de 2000 a confié aux Communes la tâche de fournir les services et les prestations économiques, la programmation des interventions, l'accréditation et l'autorisation des structures chargées de fournir les services sociaux. Il a par ailleurs été demandé aux Communes de définir les sujets étant dans le besoin en établissant les critères d'éligibilité pour bénéficier des interventions et des services sociaux.

En Italie, les dépenses d'aide sociale ont augmenté en moyenne de 2,3% par an depuis 1996 (Rapport ISTAT Italie 2007).

L'expérimentation du Revenu minimum d'insertion (**RMI**) a été introduite par le décret législatif n° 237 du 18 juin 1998 pour la période de 2 ans 1999-2000 et elle a initialement concerné 39 Communes.

L'art. 80 de la loi n° 388 du 23 décembre 2000 a ensuite autorisé le prolongement de cette expérimentation de 2 années supplémentaires (2001-2002) et son extension à de nouvelles Communes, pour un total de 306 Communes, en établissant les critères permettant de déterminer ces dernières (Communes limitrophes aux 39 précédentes et Appartenance aux Pactes territoriaux) et en fixant le terme d'utilisation des fonds au 31 décembre 2004.

Une première prorogation a ensuite fixé la conclusion de cette expérimentation au 30 avril 2006 (loi 43/2005, art. 7, undecies) afin de permettre aux Communes disposant d'importants crédits budgétaires résiduels d'utiliser les ressources encore disponibles.

C'est pour les mêmes raisons que la loi de finances 2007 (loi 296/2006, art. 1, alinéas 1285 et 1286) a de nouveau reporté ce terme, cette fois au 30 juin 2007.

L'arrêt n° 423/2004 de la Cour constitutionnelle et l'extension du RMI (revenu minimum d'insertion), indique que plusieurs dispositions de la loi de finances 2003 (loi n° 289 du 27 décembre 2002) et de la loi de finances 2004 (loi n° 350 du 24 décembre 2003) ont été déclarées inconstitutionnelles et ne sont donc plus applicables, les juges ayant considéré que l'Etat s'était immiscé dans les compétences financières des Régions.

Cet arrêt n'a pas frappé d'inconstitutionnalité les dispositions relatives au RMI.

Le texte législatif instituant le RMI (décret-loi n° 237/1998) et la loi n° 328/2000 relative à la réalisation du système intégré des interventions et services sociaux, qui a étendu le RMI en tant que dispositif de lutte contre la pauvreté, demeurent par conséquent en vigueur.

Ce n'est donc pas l'arrêt constitutionnel qui a mis fin à l'expérience du RMI.

La lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté constitue en effet une priorité du Gouvernement, comme en témoigne le « document de programmation économique et

financière » (DPEF); ce plan quinquennal (2007-2011) destiné à guider l'action du Gouvernement sur le terrain de la politique économique prévoit des mesures de réforme qui devraient renforcer l'efficacité et le bon fonctionnement des politiques sociales. Le DPEF envisage ainsi, pour ce qui concerne la généralisation du RMI au niveau national, de reconduire le système sur de nouvelles bases, en tirant parti des résultats et des leçons de l'expérience acquise pour en faire bénéficier les personnes en grande difficulté matérielle qui ont besoin de parcours de réinsertion sociale et professionnelle.

Dans certaines régions – notamment au Sud de l'Italie (Campanie et Basilicate) -, l'expérience du RMI s'est poursuivie et a débouché sur la mise en place d'un dispositif de solidarité combinant un ensemble de mesures actives et d'aides au titre de la garantie de ressources, dispositif qui devrait être déployé dans des zones caractérisées par des situations extrêmes de pauvreté et de dénuement et qui entend résolument répondre aux besoins culturels, sociaux et matériels des individus. Plusieurs de ces mesures cherchent à faciliter l'insertion sur le marché du travail et à combattre l'exclusion sociale, et ce par l'octroi de primes, par l'accès à la formation professionnelle, par l'offre d'emplois à des jeunes défavorisés, etc. Dans les régions où aucun RMI n'a été institué (Marches, Emilie-Romagne, par ex.), il existe des programmes locaux de protection sociale pour les personnes nécessiteuses. Il s'agit en fait de mesures destinées à venir en aide aux familles indigentes, qui sont financées grâce à des crédits alloués par les municipalités et qui consistent pour l'essentiel en envois de fonds.

Pour des approfondissements plus détaillés, merci de bien vouloir consulter le site:

<http://www.solidarietasociale.gov.it/SolidarietaSociale/>

Suivi et évaluation des politiques sociales>Etudes et Rapports:

- Rapport de suivi des politiques sociales – Partie I (septembre 2005) (fichier .pdf 1 300 kb)
- Rapport de suivi des politiques sociales – Partie II- Sect. I (mars 2006) (fichier .pdf 657 kb) et appendice statistique (fichier .zip 1,14 Mb)
- Rapport de suivi des politiques sociales – Partie II – Sect. II (octobre 2006)
- Dépenses sociales des communes, année 2004 (synthèse) (fichier .pdf 106 kb)
- Application de l'Expérimentation du Revenu Minimum d'Insertion et résultats obtenus.

Rapport au Parlement. (juin 2007)

et Fonds national pour les politiques sociales>Document>Application

Rapport au Parlement, Application de l'expérimentation du Revenu Minimum d'Insertion et résultats obtenus

Aux termes de l'article 15, alinéa 1, du décret législatif 237/1998 et de l'article 23, alinéa 1, de la loi 328/2000 – juin 2007

Direction Générale de la gestion du Fonds National pour les
Politiques Sociales et du suivi des dépenses sociales

Droit de recours

Il convient de rapporter au sujet du présent point ce qu'a indiqué la représentante du gouvernement italien en réponse au cas de non-conformité à l'occasion de la 114^e session (10-12 octobre 2006) du Comité Gouvernemental de la Charte Sociale Européenne.

Le droit de recours est garanti en premier lieu par l'art. 113 de la Charte Constitutionnelle dont voici les deux premiers paragraphes:

- Al. 1: La protection juridictionnelle des droits et des intérêts légitimes contre les actes de l'administration publique est en tout état de cause admise devant les instances de la juridiction ordinaire ou administrative.
- Al. 2: Cette protection juridictionnelle ne pourra être exclue ou limitée à des moyens particuliers de recours ou à des catégories d'actes déterminées.

Ce principe général du droit italien veut, en conséquence, que toutes les décisions administratives, y compris celles qui ont trait au RMI ou, d'une manière générale, à l'assistance sociale, puissent être contestées par les intéressés devant un tribunal (administratif) en première instance.

Il est donc vrai, pour ce qui est du RMI, qu'il est possible de saisir le maire pour toutes les décisions administratives de son ressort, mais il ne s'agit là que d'une solution alternative, dans la mesure où l'intéressé peut en tout état de cause choisir d'introduire en première instance un recours devant le tribunal administratif (loi TAR n° 1034 du 6 décembre 1971). Il est par ailleurs possible de saisir le juge de seconde instance (Conseil d'Etat) pour faire appel de la décision du Tribunal Administratif Régional (TAR).

S'il ne souhaite pas s'adresser en première instance à un juge et préfère contester la décision relative au RMI en saisissant directement le maire, la décision de ce dernier peut à son tour faire l'objet d'un recours auprès du Président de la République (décret présidentiel n° 1199 du 24 novembre 1971), autorité indépendante s'il en est. La décision du Chef de l'Etat n'est pas susceptible d'appel.

Pensions et allocation sociales

Merci de bien vouloir consulter l'art. 12 du présent rapport.

Article 13§2

Le cadre législatif de référence n'ayant pas été modifié, merci de bien vouloir consulter l'art. 30 du présent rapport.

Les mesures d'intégration sociale sont en grande partie réalisées par les Régions et par les Organismes Locaux et elles sont financées par les ressources mises à leur disposition chaque année par le Fonds national pour les politiques sociales (**FNPS**), prévu au départ par la loi 449/1997 puis redéfini par la loi 328/2000.

Les ressources affectées au Fonds national pour les politiques sociales pour l'année 2005 s'élevaient au total à **1 308 080 940,00 €** et elles ont été allouées aux destinataires ci-dessous dans les mesures indiquées:

1. Sommes destinées à l' INPS (NdT : Institut National de la Prévoyance Sociale):

706 630 000,00 €

2. Sommes destinées aux Régions et aux Provinces autonomes de Trente et de Bolzano:

518 000 000,00 €

3. Sommes destinées aux Communes: **44 466 940,00 €**

4. Sommes attribuées au Ministère du travail et des politiques sociales pour leurs interventions à caractère social: **38 984 000,00 €**

Décret Interministériel de répartition des ressources du Fonds National pour les politiques sociales pour l'année 2005

(Journal Officiel italien n° 220 du 21/09/2005)

Les ressources affectées au Fonds national pour les politiques sociales pour l'année **2006** s'élevaient au total à **1 624 922 940,00 €** et elles ont été allouées aux destinataires ci-dessous dans les mesures indiquées:

1. Sommes destinées à l'INPS: **55 429 000,00 €**

2. Sommes destinées aux Régions et aux Provinces autonomes de Trente et de Bolzano:

775 000 000,00 €

3. Sommes destinées aux Communes: **44 466 940,00 €**

4. Sommes destinées au Ministère de la solidarité sociale pour ses interventions à caractère social: **50 027 000,00 €**

Décret du 25 août 2006, « Répartition des ressources financières affectées au Fonds National pour les politiques sociales, pour l'année 2006 ». (Journal Officiel italien n° 235 du 09/10/2006)

Les ressources affectées au Fonds national pour les politiques sociales pour l'année **2007** s'élevaient au total à **1 564 917 148,00 €** et elles ont été allouées aux destinataires ci-dessous dans les mesures indiquées:

1. Sommes destinées à l'INPS: **732 000 000 €**

2. Sommes destinées aux Régions et aux Provinces autonomes de Trente et de Bolzano:

745 000 000 €

3. Sommes destinées aux Communes: **44 466 940 €**

4. Sommes attribuées au Ministère de la solidarité sociale pour ses interventions à caractère social: **43 450 208 €**

Décret de répartition du Fonds National pour les Politiques Sociales 2007 – Publié sur le Journal Officiel italien – Série générale n° 213 du 13 septembre 2007

Le Fonds Social finance un système structuré de Plans Sociaux Régionaux et de Plans Sociaux de Zone qui déterminent pour chaque territoire un réseau intégré de services à la personne destiné à l'intégration des personnes en difficulté et quoi qu'il en soit à une augmentation du niveau de la qualité de vie. Les ressources contenues dans les FNPS financent deux domaines d'intervention:

- d'un côté les transferts financiers aux personnes et aux familles qui sont gérés par le biais de l'INPS;
- de l'autre, elles contribuent à financer le réseau intégré de services sociaux territoriaux; cette partie des ressources fait l'objet d'une répartition entre les différentes Régions qui les redistribuent à leur tour aux communes en se basant sur leurs normes et programmes sociaux. Les Communes sont les organisations responsables de la

fourniture des services aux citoyens; ces services sont organisés et programmés dans les Plans sociaux de zone au sein desquels plusieurs communes peuvent s'associer afin d'assurer une gestion intégrée de leurs services.

Il s'agit de projets pour l'apprentissage de la langue italienne, l'éducation interculturelle et l'accès au logement ainsi que des mesures d'accueil en cas d'événements extraordinaires. La partie du Fonds national pour les politiques sociales qui est destinée chaque année aux interventions à caractère national est quant à elle utilisée par le Ministère de la solidarité sociale (désormais Ministère du travail, de la santé et des politiques sociales) pour financer des initiatives expérimentales et des projets pilotes, reconnaître les bonnes pratiques et promouvoir l'alphabétisation ainsi que l'éducation interculturelle.

C'est dans ce cadre que se placent quelques uns des principaux projets en cours de réalisation:

- Accords de Programme
- Médiation culturelle
- Programme Opérationnel National (PON)
- Projet pour l'accès au crédit et aux services bancaires des entrepreneurs immigrés
- Politiques du logement
- Cours de langue italienne

En plus de tout cela, le Ministère du Travail, de la Santé et des Politiques Sociales fait partie du Réseau de points de contact nationaux sur l'intégration (NCP) de la Commission Européenne, aux côtés du Ministère de l'Intérieur.

Ce Réseau a pour objectif l'échange de **bonnes pratiques** entre les pays membres en matière d'intégration des citoyens immigrés. Ce Réseau européen a pour autre rôle de rédiger un **Rapport annuel sur l'intégration** qui débouche sur la Communication annuelle de la Commission sur l'Immigration au Parlement et au Conseil.

En Italie, on célèbre le 20 novembre de chaque année la « Journée italienne des droits de l'enfance et de l'adolescence » puisque c'est à cette même date que l'Assemblée générale des Nations Unies signa en 1989 la Convention du même nom.

Cette journée représente une occasion de réfléchir sur le niveau de protection des droits des enfants de notre Pays et sur les initiatives que les institutions doivent prendre et stimuler afin de renforcer ce niveau. Le thème retenu en 2008, c'est « Grandir ensemble: l'accueil et l'intégration des mineurs étrangers en Italie ». Parallèlement à cet événement organisé par le Gouvernement et le Parlement, on trouve aussi tous ceux qui sont organisés sur le territoire national par les Régions, les Provinces, les Communes, les écoles et le tiers secteur.

Une « **Campagne de communication sur l'intégration des migrants** » vient d'être lancée.

Elle vise à favoriser la cohabitation au sein de notre société entre les citoyens étrangers et les citoyens italiens grâce à l'information et la diffusion des principes fondamentaux de la Constitution, du système juridique national et des parcours d'inclusion sociale.

Une section spéciale a été consacrée aux principales normes de sécurité sur les lieux de travail afin de favoriser leur connaissance et aussi pour souligner l'importance de l'utilisation des instruments de protection.

Article 13§3

Les précédents rapports du gouvernement italien avaient expliqué le système intégré toujours en vigueur d'interventions et de services sociaux établi par la Loi-cadre n° 328/2000 et ses décrets d'application. Comme cela a été prévu par les dispositions en vigueur, les interventions publiques ayant trait au réseau des services sociaux territoriaux sont surtout mises en œuvre au niveau communal. En fait, les ressources spécialement allouées par l'Etat et/ou les régions (et dans certains cas par les provinces) sont ensuite elles aussi utilisées directement par les communes ou par les Associations de communes constituées à cet effet.

En **2005** (source: ISTAT), les dépenses des Communes et des organismes associatifs pour l'assistance sociale s'élevaient à 5 milliards 741 mille euro et elles représentaient 0,4% du produit intérieur brut.

Par rapport à l'année précédente, les ressources utilisées ont présenté une augmentation de 6,7%. Les politiques de *welfare* (politiques sociales) des administrations communales présentaient d'importants éléments de variabilité au niveau territorial. Les principales différences concernaient les dimensions de l'offre d'assistance sociale: au niveau national, les dépenses par habitant étaient de 98 € par an, mais on passait d'une moyenne de 146 € par habitant dans le Nord-est à une valeur de 40 € par habitant dans le Sud.

En ce qui concerne les destinataires de cette aide, on trouvait à la première place les familles avec enfants auxquelles étaient destinés 38,5% du total des dépenses sociales; à la deuxième place, les personnes âgées (23,4%), suivies par les personnes handicapées (20,4%).

Les autres catégories d'utilisateurs recevaient les 17,8% restants: 7,4% pour les politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale, 2,4% pour les immigrants, 1% pour les toxicomanes et **7% pour les activités générales et pour la partie « multi-utilisateurs »**. Par rapport à l'année précédente, on a relevé une augmentation du nombre d'utilisateurs pour tous les services et les interventions relevés dans la catégorie « pauvreté et adultes défavorisés ». Le « service social professionnel », celui à travers lequel on a réalisé la « prise en charge » des personnes et la mise en place des parcours spécifiques d'aide, avait en particulier fait enregistrer une augmentation de 25% de son nombre d'utilisateurs, d'environ 237 900 à environ 297 500.

Voici quels ont été les principaux domaines d'intervention:

Catégorie famille et mineurs: c'est dans cette catégorie que rentrent les interventions et les services de soutien au développement des enfants et à la protection des mineurs. Les bénéficiaires des interventions et des services peuvent être des femmes seules avec enfants, celles enceintes, les jeunes couples, les familles avec enfants, les familles monoparentales et les femmes victimes de maltraitances familiales.

Catégorie personnes handicapées: c'est dans cette catégorie que rentrent les interventions et les services auxquels peuvent accéder tous les utilisateurs souffrant de handicaps physiques, psychiques ou sensoriels (y compris les personnes infectées par le VIH ou la TBC). Les prestations destinées aux personnes âgées ayant perdu leur autonomie rentrent quant à elles dans la catégorie « personnes âgées ».

Catégorie dépendances: les interventions et les services destinés aux personnes présentant une dépendance aux drogues ou à l'alcool rentrent dans cette catégorie

Catégorie personnes âgées: c'est dans cette catégorie que rentrent les interventions et les services visant à améliorer la qualité de vie des personnes âgées mais aussi à favoriser leur mobilité, leur intégration sociale et la réalisation de leurs activités de base. Les services et les interventions en faveur des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer rentrent eux aussi dans cette catégorie

Catégorie immigrés et nomades: c'est dans cette catégorie que rentrent les interventions et les services destinés à l'intégration sociale, culturelle et économique des étrangers immigrés en Italie. On entend par étrangers les personnes n'ayant pas la nationalité italienne, y compris celles dans des situations particulièrement fragiles comme les réfugiés, les demandeurs d'asile et les victimes de la traite.

Catégorie pauvreté et adultes défavorisés: c'est dans cette catégorie que rentrent les interventions et les services pour les anciens détenus, les femmes battues, les personnes sans domicile fixe, les indigents, les personnes ayant des troubles mentaux (psychiatriques) et les autres personnes ayant des difficultés ne rentrant pas dans les autres catégories.

Catégorie « multi-usagers »: c'est dans cette catégorie que rentrent les services sociaux s'adressant à plusieurs types d'utilisateurs, les activités générales effectuées par les Communes et les coûts engendrés par les exemptions et les réductions appliquées aux utilisateurs des différentes catégories.

Parmi les instruments utilisés par les Communes pour répondre aux différents besoins des citoyens, on peut distinguer trois stratégies principales:

- 1) les services rendus directement aux personnes (par exemple l'aide et l'assistance à domicile, le soutien fourni par les assistants sociaux, ou « service social professionnel », les activités pour l'intégration sociale des personnes âgées, handicapées, immigrées, etc...);
- 2) les aides économiques pour les citoyens dans le besoin (aides aux revenus, allocations logement, aides pour les services scolaires, etc...);
- 3) les services qui présupposent le fonctionnement et la gestion de structures stables sur le territoire (les crèches, les centres d'accueil de jour et les foyers d'accueil pour les personnes ne disposant pas du soutien familial adéquat).

Au niveau national, la part des dépenses absorbée par les services de soutien aux exigences des différentes catégories d'utilisateurs et celle destinée au fonctionnement des structures ont été presque équivalentes, respectivement à hauteur de 39% et 38%. La partie restante (23%) a été destinée aux transferts d'argent qui ont été soit directement versés aux familles dans le besoin à des fins spécifiques d'assistance, soit virés aux différents organismes œuvrant dans ce secteur.

82% des ressources utilisées pour l'aide sociale fournie au niveau local concernaient les catégories d'utilisateurs « famille et mineurs », « personnes âgées » et « personnes handicapées ». La partie restante a été répartie entre les autres types de bénéficiaires: 7,4% des dépenses étaient destinées à la catégorie « pauvreté et adultes défavorisés » qui comprend les interventions spécifiques pour les troubles mentaux, 2,4% étaient destinés aux « immigrés et nomades » et 1,0% aux « dépendances »; les compétences en matière de toxicomanies reviennent du reste surtout aux organismes travaillant dans le domaine de la santé.

7,0% des dépenses revenaient aux activités générales comme le **secrétariat social**, les services d'information et de conseil pour accéder au réseau des services, les actions de prévention et de sensibilisation et tout ce qui rentrait dans la catégorie « multi-usagers ».

Dans le cadre des politiques de soutien aux pauvres et aux adultes défavorisés, les interventions des Communes se sont avant tout concrétisées sous forme d'aides économiques qui ont absorbé 48,8% des dépenses de cette catégorie. Les dépenses restantes ont concerné les *structures résidentielles* qui ont accueilli environ 43 600 personnes en difficulté, le *service social professionnel*, avec environ 300 000 usagers pris en charge, et les *services et les interventions pour l'insertion professionnelle* auxquels ont eu recours environ 40 400 adultes ayant des problèmes de nature économique et presque 6 000 personnes souffrant de troubles mentaux. D'autres interventions significatives de cette catégorie ont été représentées par le *service de restauration*, avec plus de 50 000 usagers par an, et par les *unités de rue pour les interventions rapides*, avec presque 40 000 cas traités dans des situations d'urgence.

En 2005, le nombre d'usagers de la catégorie « pauvreté et adultes défavorisés » avait augmenté au niveau de tous les types d'interventions et de services offerts par les Communes et par les organismes associatifs. Par exemple, les personnes prises en charge par le service social professionnel étaient passées d'environ 237 900 en 2004 à environ 297 500 en 2005.

La norme concernant le *5 pour mille* a été introduite de façon expérimentale par la loi de finances pour l'année 2006 puis elle a été confirmée les années suivantes. Elle prévoit qu'en présentant leur déclaration de revenus, les contribuables puissent indiquer une organisation à but non lucratif (ONLUS, associations de promotion sociale, organisations de volontariat, coopératives sociales, fondations culturelles nationales, associations de sports de loisirs inscrites au Comité Olympique National Italien, etc...) à laquelle destiner **5 pour mille** de leur IRPEF (NdT: impôt sur le revenu des personnes physiques).

Au cours de la première année d'application, environ 15 millions de contribuables ont indiqués des organismes bénéficiaires pour un montant total d'environ 300 millions d'euros. Le grand nombre d'organisations à but non lucratif destinataires du 5 pour mille (environ 21 000), leur hétérogénéité et l'extrême diversité des montants à leur verser (de quelques euros à plus de cinq millions) a engendré une activité préliminaire complexe afin d'obtenir les informations nécessaires aux versements.

Article 13§4

L'*Azienda Sanitaria Locale* ou ASL (NdT: Agence sanitaire locale), c'est l'ensemble d'hôpitaux, de cabinets médicaux, de centres de consultation et de services se chargeant de la santé de la population au niveau territorial.

L'inscription au *Servizio Sanitario Nazionale* ou SSN (NdT: Service national de santé) est obligatoire pour les citoyens étrangers séjournant de façon régulière ou ayant demandé le renouvellement de leur permis de séjour pour: activité professionnelle salariés; activité professionnelle indépendante; inscription sur les listes de placement; raisons familiales et rassemblement familial; asile politique; asile humanitaire; attente d'adoption; placement (adoption); acquisition de la nationalité; raisons de santé (en cas de maladie ou d'accident ne permettant pas de quitter le territoire national).

Lorsqu'il s'inscrit, le citoyen étranger se voit délivrer la carte sanitaire qui lui donne le droit de recevoir gratuitement, c'est-à-dire sur paiement d'une partie des frais à titre de participation (ticket modérateur), les prestations sanitaires suivantes: visites médicales générales dans les

cabinets médicaux et visites médicales spécialisées, visites médicales à domicile, hospitalisation, vaccinations, examens de sang, radiographies, échographies, prescription de médicaments, assistance en cas de rééducation ou de prothèses, etc...

Cette inscription est valable pendant toute la durée du permis de séjour et ne peut échoir durant la phase de renouvellement de ce dernier: elle peut par conséquent être renouvelée même en présentant à l'ASL les documents attestant de la demande de renouvellement du permis de séjour.

Les citoyens extracommunautaires séjournant de façon régulière en Italie ont droit à l'inscription obligatoire au SSN par lequel ils seront traités comme des citoyens italiens.

Cela inclut également les citoyens qui:

- exercent de façon régulière une activité professionnelle salariée ou indépendante;
- sont inscrits sur les listes de placement;
- sont emprisonnés ou internés;
- sont en possession du permis de séjour ou du justificatif de la demande de renouvellement pour:

- travail salarié;
- travail indépendant;
- raisons familiales;
- asile politique;
- asile humanitaire;
- demande d'asile;
- phase d'attente de l'adoption et/ou placement;
- acquisition de la nationalité;
- traitement médical pour les femmes enceintes ou dans les 6 mois après la naissance de l'enfant à leur charge.

L'assistance sanitaire est également assurée aux membres de la famille à charge séjournant de façon régulière, ainsi qu'aux mineurs étant nés de citoyens extracommunautaires inscrits au SSN, et ça lors de leur naissance.

Les citoyens extracommunautaires disposant d'un permis de séjour en règle n'ayant pas droit à l'inscription obligatoire peuvent demander l'*inscription volontaire* au SSN contre le paiement du droit d'inscription correspondant dont le montant varie en fonction des revenus perçus et du statut d'étudiant ou de travailleur (Décret du Ministère de la Santé du 1^{er} octobre 1986). Ces citoyens sont par ailleurs tenus de souscrire une assurance valide sur le territoire italien contre les risques d'accidents qui couvre également les membres de leur famille à leur charge.

L'inscription volontaire est ouverte:

- aux étudiants;
- aux personnes au pair;
- au personnel religieux;
- aux titulaires du permis de séjour pour « *residenza elettiva* » (NdT: résidence élue);
- aux salariés extracommunautaires des organisations internationales œuvrant en Italie, sans préjudice des accords internationaux en la matière;
- au personnel accrédité auprès des représentations diplomatiques et consulaires;
- aux travailleurs n'étant pas tenus de verser en Italie l'impôt sur le revenu des personnes physiques;

- aux autres catégories exclues de l'inscription obligatoire.

Le droit d'inscription a une validité d'une année civile, il n'est pas fractionnable et ne peut avoir d'effet rétroactif. L'inscription couvre également les membres de la famille à charge, sauf pour les étudiants et les personnes au pair. L'inscription volontaire au SSN ne s'étend pas aux citoyens extracommunautaires ayant un permis de séjour pour raisons de traitement médical ou pour raisons touristiques.

Pour les citoyens étrangers qui ne sont pas en règle par rapport aux normes concernant l'entrée et/ou le séjour (c'est-à-dire sans permis de séjour ou avec un permis de séjour périmé depuis plus de 60 jours), s'ils ne disposent pas de ressources économiques suffisantes, l'assistance médicale leur est garantie par le biais de la délivrance par toute ASL ou tout Hôpital (*Azienda Ospedaliera*) d'une carte où figure un code d'identification appelé S.T.P. (Etranger Temporairement Présent).

La délivrance de cette carte est assujettie à une déclaration d'indigence de la part de l'étranger qui doit remplir le formulaire prévu à cet effet par le Ministère du Travail, de la Santé et des Politiques Sociales.

Les citoyens étrangers qui ne sont pas en règle par rapport aux normes concernant l'entrée et/ou le séjour ont droit aux soins ambulatoires et hospitaliers urgents ou essentiels, même prolongés, dans les structures publiques et accréditées, en cas de maladie ou d'accident.

Dans les structures accréditées du SSN, les citoyens extracommunautaires qui ne sont pas en règle par rapport aux normes concernant l'entrée et le séjour se voient garantir:

- 1) les soins ambulatoires et hospitaliers urgents (n'étant pas reportables sans entraîner de danger pour leur vie ou de dommages à leur santé) ou du moins essentiels (prestations sanitaires, diagnostiques et thérapeutiques relatives à des pathologies n'étant pas dangereuses dans l'immédiat ou à court terme mais qui pourraient entraîner des dommages plus sévères à leur santé ou des risques pour leur vie) en cas de maladie ou d'accident;
- 2) les interventions de médecine préventive et les prestations de soins dont l'issue ait trait la sauvegarde de la santé individuelle et collective, à savoir:
 - a) la protection de la grossesse et de la maternité comme s'il s'agissait de citoyennes italiennes;
 - b) la protection de la santé des mineurs;
 - c) les vaccinations obligatoires dans le cadre d'interventions de prévention collective autorisées par les Régions;
 - d) les interventions de prophylaxie internationale;
 - e) la prophylaxie, le diagnostic, le traitement de maladies infectieuses et l'éventuelle éradication des foyers correspondants;
 - f) les activités destinées à la protection de la santé mentale.

Les prestations fournies à des personnes sans recours économiques suffisants sont assurées sans frais pour le demandeur.

Toutes les prestations, les prescriptions pharmaceutiques et les dossiers de compte-rendu seront réalisés en utilisant un code STP (étranger temporairement présent). Ce code a une validité semestrielle et il est délivré par les Services des admissions des hôpitaux et par les structures territoriales établies par les agences sanitaires locales à l'occasion de la première fourniture d'assistance, au moment de la déclaration de l'état d'indigence. Ce code est

reconnu sur l'ensemble du territoire national et il est renouvelable si l'étranger reste en Italie. Dans tous les cas, la structure sanitaire doit enregistrer les informations concernant l'identité du patient que celui-ci fournira, même s'il ne dispose pas de ses papiers. L'accès aux structures sanitaires n'entraîne aucune déclaration aux autorités de police (*autorità di pubblica sicurezza*), sauf dans les cas où cette déclaration soit obligatoire. Le non-paiement des prestations hospitalières urgentes ou du moins essentielles, même prolongées, engendre une dépense pour le Ministère de l'Intérieur tandis que les frais des interventions de médecine préventive sont prélevés dans le Fonds Sanitaire National.