

- 7 NOV. 2000

14394/20251

Dec. Leg.vo 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 .

Disposizioni applicative regionali su "Stranieri temporaneamente presenti non iscritti al S.S.N." particolarmente su "Stranieri temporaneamente presenti non in regola con le norme d'ingresso, in condizioni di indigenza".

**CIRCOLARE n. 16 del - 6 NOV. 2000**

**Ai Signori Direttori Generali  
delle Aziende Unità Locali  
Socio Sanitarie del Veneto**

LORO SEDI

**Al Signor Direttore Generale  
dell'Azienda Ospedaliera PADOVA  
Via Giustiniani, 2**

35128 PADOVA

**Al Signor Direttore Generale  
dell'Azienda Ospedaliera VERONA  
Piazzale Stefani, 1**

37126 VERONA

**All'A.I.O.P. Regionale  
Via Olivi, 30**

30170 MESTRE VE

**All'A.R.I.S. Regionale  
c/o ospedale Sacro Cuore  
Via Sempreboni, 5**

37024 NEGRAR VR

**All'A.N.I.S.A.P. Regionale  
Via Codalunga, 4**

35136 PADOVA

**Alla Federazione degli  
Industriali del Veneto  
San Marco, 2910**

30124 VENEZIA

**Al Commissariato del Governo  
nella Regione Veneto  
San Marco - San Maurizio, 2661**

30124 VENEZIA

Ai **Signori Prefetti**  
delle Province  
della Regione Veneto

LORO SEDI

Si fa seguito alla precedente nota regionale del 21.4.2000 prot.n.5092/20251 con la quale si è provveduto a trasmettere la Circolare Ministeriale n.5 del 24 marzo 2000 pari oggetto, per completare con la presente, l'applicazione degli interventi sanitari previsti dalla normativa statale verso gli stranieri temporaneamente presenti non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno che si trovano in condizioni di indigenza.(STRANIERI IRREGOLARI INDIGENTI).

A questo riguardo si premette in via generale che, relativamente alla categoria di stranieri sopra richiamata, le disposizioni statali via via intervenute, dall'art. 35 del Dec. Leg.vo n. 286/98 " T.U delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" all'art. 43 del Regolamento di attuazione di cui al D.P.R. n. 394/99 sino alla Circolare Ministeriale n. 5/2000, presentano non poche difficoltà interpretative, delle quali peraltro la scrivente Amministrazione regionale intende proporre comunque una soluzione al fine di garantire ai vari soggetti istituzionali coinvolti (Azienda U.L.S.S., Azienda Ospedaliera, Regione, Ministero dell'Interno), modalità operative condivise da praticarsi a livello regionale.

Ciò premesso prendendo in particolare in considerazione i chiarimenti intervenuti con la recente circolare ministeriale modificando e innovando la precedente nota regionale del 13.5.1999 prot. n. 6384/20251 con la quale in prima istanza, in occasione del proseguimento del Progetto Regionale sulla "Tessera Leggera" si riassumeva la normativa statale intervenuta in materia, si ripropone qui di seguito il quadro assistenziale cui hanno diritto gli **stranieri temporaneamente presenti non iscritti al S.S.N. completato delle chiarificazioni per gli aspetti informatici**, fermo rimanendo che le novità più significative sono intervenute per gli stranieri presenti sul territorio italiano non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno che si trovano in condizioni di indigenza. per i quali è stato previsto l'introduzione del codice "STP".

Da ultimo si evidenzia che relativamente al rapporto col Ministero degli Interni da garantire tramite le rispettive Prefetture Provinciali, per gli aspetti tipicamente operativi sarà cura dell'Amministrazione Regionale, coinvolgere il Commissario di Governo nominato presso la nostra Regione al fine di assicurare l'opportuno coordinamento tra Amministrazione regionale e statale.

## **STRANIERI NON ISCRITTI AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

### **A) STRANIERI REGOLARMENTE SOGGIORNANTI SUL TERRITORIO NAZIONALE**

Agli stranieri non iscritti al S.S.N. regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale l'art. 35 c. 1 del Dec. Leg.vo n. 286/98 (T.U.) ripreso dall'art. 43 c. 1 del Regolamento di Attuazione di cui al D.P.R. n. 394/99 prevede che vengano assicurate nelle strutture sanitarie accreditate dello stesso Servizio dietro pagamento del relativo corrispettivo su tariffa regionale:

1. le prestazioni urgenti ed essenziali erogate in via ambulatoriale, in regime di ricovero ordinario e diurno, (per le quali l'importo delle relative tariffe deve essere corrisposto al momento della dimissione);
2. le prestazioni sanitarie di elezione (per le quali l'importo delle relative tariffe deve essere corrisposto al momento della richiesta).

L'attuale legge, contrariamente alla precedente normativa, non limita più alle prestazioni ospedaliere urgenti l'assistenza erogata dal S.S.N. ai soggetti di cui trattasi, in quanto introduce il pagamento preventivo, da parte dell'interessato, della tariffa della prestazione richiesta, in tutti i casi in cui non ricorrano gli estremi dell'urgenza.

Per le prestazioni d'urgenza e per le prestazioni essenziali ancorchè continuative rimaste insolute, una volta espletata la procedura prevista per il recupero del credito, l'Unità Sanitaria Locale, l'Azienda ospedaliera o altra struttura accreditata devono rivolgersi per il relativo rimborso alla Prefettura, competente per territorio, secondo le procedure già in vigore, ai sensi della legge del 17 luglio 1890 n. 6972 e successive modificazioni.

### **B) STRANIERI NON IN REGOLA CON LE NORME RELATIVE ALL'INGRESSO ED AL SOGGIORNO**

A questa particolare categoria di stranieri, presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, la normativa statale intervenuta di cui agli art. 35 – commi 3, 4, 5, e 6 del Dec. Leg.vo n. 286/98 (T.U.) e art. 43 – commi 2, 3, 4, 5 e 8 del Regolamento di Attuazione di cui al D.P.R. n. 394/99, prevede che vengano assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate del S.S.N., le seguenti prestazioni sanitarie:

- I. cure ambulatoriali ed ospedaliere, urgenti o comunque essenziali, ancorchè continuative, per malattia ed infortunio

- II. interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva, rientranti nelle aree di intervento di cui ai punti a) - b) - c) - d) - e) del comma 3 dell'art. 35 del T.U.

A favore dei suddetti stranieri inoltre, la recente circolare ministeriale n. 5 del 24.03.2000 ha previsto l'applicazione delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 309/90 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" e successive modificazioni e integrazioni, in particolare disposte dal Dec. Leg.vo n. 230/99 sul "Riordino della Medicina Penitenziaria"

### **LIVELLI ASSISTENZIALI**

In ordine alla macro tipologia delle prestazioni genericamente previste dalla normativa statale di cui al primo alinea del terzo comma dell'art. 35 del Dec. Leg.vo n. 286/98 (T.U.), ripreso dall'art. 43 2° comma del Regolamento di Attuazione di cui D.P.R. n. 394/99, la recente Circolare Ministeriale n. 5/2000 a pag. 41, ha chiarito che:

- relativamente al contesto strutturale di erogazione le suddette prestazioni possono erogarsi in regime di:
  - **Pronto Soccorso**
  - **Ricovero ordinario**
  - **Ricovero diurno**
  - **Ambulatori specialistici**
  
- relativamente alla natura delle prestazioni da garantirsi si chiarisce che:
  - *per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona;*
  - *per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).*
  - *per cure essenziali continuative si intendono (fattispecie introdotta in maniera espressa dalla legge) le prestazioni sanitarie terapeutiche e riabilitative da assicurarsi attraverso sedute erogate a ciclo rivolte ad una possibile risoluzione o stabilizzazione dell'evento morboso (es. paziente diabetico).*

Per quanto concerne l'individuazione dei criteri e delle modalità per rilevare la natura di "cura essenziale" e di "cura essenziale continuativa", le rispettive Direzioni

Sanitarie e Direzioni Medico Ospedaliere si faranno carico di predisporre e stendere i relativi regolamenti interni.

Per le prestazioni rientranti nelle dettagliate aree di intervento di cui ai punti a) - b) - c) - d) - e) del comma 3 dell'art. 35 del Dec. Leg.vo n. 286/98 (T.U.) costituenti le prestazioni minime essenziali all'interno della macro categoria di cui sopra, premesso che ovviamente per quanto concerne il contesto ambientale di erogazione, le stesse possono venire garantite nelle stesse sedi di cui sopra (regime di ricovero ordinario e diurno, Pronto Soccorso, regime ambulatoriale) si rammenta che le specifiche prestazioni di cui in oggetto con l'eccezione degli interventi da garantirsi a favore della tutela del minore, erano già stati inclusi nel progetto regionale di cui alla D.G.R. n. 3664/96 "Progetto Sanitario in materia di assistenza agli immigrati ed agli emarginati" prorogato con la successiva D.G.R. n. 5105/98, come comunicato con la nota regionale del 13.5.1999 prot. n. 6384/20251, alla quale si rinvia.

Nel dettaglio la norma statale cui ai punti a) - b) - c) - d) - e) del comma 3 dell'art. 35 del Dec. Leg.vo n. 286/98 (T.U.), comunque cita espressamente i sotto riportati interventi assistenziali:

- (a) tutela della gravidanza e della maternità ai sensi delle Leggi n. 405 del 29.07.1975 e n. 194 del 22.05.1978 e del D.M. 10.09.1998 (G.U. n. 245 del 20.10.1998) e successive modificazioni ed integrazioni.  
Tale copertura ovviamente comprende anche il ricovero per lo stato di gravidanza e il parto.  
Relativamente alle modalità di accesso per fruire dell'interruzione volontaria di gravidanza si invitano le strutture erogatrici, anche se tale modalità non costituisce una procedura ostativa per il recupero del credito verso l'Azienda U.L.:S.S. competente per territorio, a verificare e garantire che le relative richieste di interruzione avvengano su preventivo accesso e prescrizione dello specialista ginecologo operante presso il Consultorio Familiare (o altra sede ad hoc individuata in contesto aziendale) e ciò per evidenti finalità di prevenzione e recupero di formazione culturale;
- (b) tutela della salute del minore (inferiore ad anni 18) in esecuzione della Convenzione di New York del 20.11.1989, ratificata con legge 27.05.1991 n. 176. Tale copertura di portata molto ampia non può tuttavia portare ad una iscrizione obbligatoria al S. S. N. a favore del minore; ciò non di meno si è dell'avviso che la copertura assistenziale possa andare anche oltre la lettera degli interventi assistenziali espressamente previsti dall'art. 35 comma 3 del T.U. (v. D.P.C.M. n. 535 del 9.12.1999 in G.U. n. 19 del 25.1.2000);
- (c) vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni (per il dettaglio si rinvia allegato alla D.G.R. n. 4865 del 21.12.1998 con la quale si sono elencate le vaccinazioni tra i livelli uniformi di assistenza);

- (d) interventi di profilassi internazionale (per il dettaglio si rinvia allegato alla D.G.R. n. 4865 del 21.12.1998);
- (e) profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai Trattasi di una serie di interventi che prevedono accertamenti caratterizzati da una finalità di natura eminentemente preventiva, quindi di grande interesse per la collettività civile, determinati e posti in essere dal centro sanitario che in sede di Azienda U.L.:S.S. è stato individuato per assumere in carico e monitorare il fenomeno della popolazione immigrata irregolare (per il dettaglio si rinvia al "Protocollo Accertamenti Preventivi" punto "ACCERTAMENTI DI PRIMO LIVELLO" allegato della D.G.R. n. 3264/96.

Considerato che la regolamentazione statale di cui al Dec. Leg.vo n. 286/98 sopra riportata benché sostanzialmente sintetizzabile in prestazioni ospedaliere e ambulatoriali specialistiche fa comunque riferimento ad un livello di copertura sanitaria riconosciuto per garantire "Cure sanitarie" (genericamente intese) che abbiano le caratteristiche dell'urgenza, essenzialità erogabili anche in via continuativa" ne è conseguito che la successiva fonte statale di cui al Regolamento di attuazione ex **D.P.R. n. 394/99 all'art. 43 3°c.**, ha specificatamente contemplato nell'ambito della suddetta copertura assistenziale anche la possibilità di erogare farmaci, la cui erogazione assume rilevanza autonoma ovviamente tutte le volte in cui l'intervento assistenziale non risulti già comprensivo dei farmaci come accade per i ricoveri ospedalieri e per alcuni trattamenti ambulatoriali.

L'assistenza allargata anche ai farmaci a favore di extracomunitari irregolari indigenti, non costituisce una novità assoluta nel nostro contesto regionale. Già nel provvedimento regionale di cui alla D.G.R. n. 3264/97 sopra richiamata era stata prevista seppur con modalità diverse dal regime ordinario, l'assistenza farmaceutica, limitatamente alla possibilità di garantire un numero limitato di farmaci (cosiddetti farmaci essenziali).

La norma statale, sopra richiamata a riguardo prevede che la prescrizione farmaceutica per i soggetti in argomento, avvenga su ricettario regionale facendo ricorso alle farmacie convenzionate sul territorio a parità di condizioni col cittadino italiano (pagamento quota fissa). Ne discende che in ambito U.L.S.S., alle relative prescrizioni si provvederà attraverso il medico che opera presso il centro sanitario che a livello aziendale è stato individuato quale centro di riferimento per la presa in carico ed il monitoraggio del fenomeno dell'immigrazione irregolare. Relativamente alla tipologia dei farmaci prescrivibili, si conferma l'elenco dei farmaci essenziali (rectius elenco dei principi attivi) allegato alla precedente D.G.R. n. 3264/97, con la possibilità per il medico prescrittore, come sopra individuato, nelle more dell'aggiornamento del suddetto elenco, di prescrivere farmaci ulteriori, limitatamente a quelli compresi nella fascia A del Prontuario Farmaceutico Nazionale.

Infine la recente Circolare Ministeriale n.5/2000 come già sopra accennato, affianca espressamente alle prestazioni di cui ai punti a) b) c) d) e) sopra riportati anche le prestazioni rivolte alla prevenzione, cura e riabilitazione della tossicodipendenza di cui al D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309 e successive modificazioni e integrazioni.

Si ritiene a riguardo che la previsione esplicitamente richiamata di copertura assistenziale estesa anche agli stati di tossicodipendenza, riconducibile ad un ampio concetto di intervento di medicina preventiva, si giustifichi e sia da condividere non solo in considerazione del recupero e della salute dell'extracomunitario ma anche in funzione di garantire ed assicurare alla collettività dei cittadini italiani la più bassa esposizione possibile a rischi sociali, sempre insiti nel fenomeno della tossicodipendenza considerato nella sua globalità.

### **REGIME EROGATIVO**

L'art. 35 del Dec. Leg.vo n. 286/98 (T.U.), pur affermando che di norma **non esiste il principio della gratuità** delle prestazioni erogate dal S.S.N. ai cittadini stranieri non iscritti, prevede nel **comma 4** che le prestazioni sono erogate **senza oneri a carico** degli stranieri irregolarmente presenti **qualora privi di risorse economiche sufficienti**, fatte **salve le quote di partecipazione alla spesa** per prestazioni specialistiche e per le prestazioni farmaceutiche, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Quest'ultima eventualità introdotta, si ritiene, per non legittimare ingiustificatamente un trattamento di favore rispetto al cittadino italiano, comporterebbe che, escluse le prestazioni (ambulatoriali) esonerate dalla partecipazione alla spesa (esenzione per maternità, esenzione per patologia e per evidente stato di invalidità)) al cittadino irregolare privo di risorse economiche, venga comunque richiesto di contribuire alla spesa sanitaria nel limite della partecipazione prevista dalla normativa statale, (a tutt'oggi la partecipazione alla spesa, ammonta sino a lire 70.000 per ricetta per le prestazioni specialistiche, a lire 3.000 e lire 6.000 per i farmaci) salvo poi procedere all'inoltro dell'addebito di differenza tariffaria al Ministero dell'Interno per le prestazioni specialistiche riconducibili al primo alinea del terzo comma dell'art. 35 del T.U., e all'Azienda U.L.S.S. territorialmente competente nel caso residuale delle sole prestazioni farmaceutiche (in quanto per le altre prestazioni di cui alle lettere a) b) c) d) e) del terzo comma dell'art. 35 del T.U., trattandosi di prestazioni in genere non soggette ad alcuna partecipazione alla spesa, l'addebito/assunzione degli oneri relativi sarà totale.

Lo **stato di indigenza del soggetto** che si rileva al momento dell'attribuzione del codice regionale a sigla STP (quando si eroga la "prima" prestazione), viene attestato mediante la **sottoscrizione di una dichiarazione d'indigenza (che in ambito regionale avrà valore per un anno e sarà contenuta nella "Tessera Sanitaria Leggera" di cui si parlerà in seguito.**

**I cittadini irregolari che non sottoscrivano una dichiarazione di indigenza ammettono implicitamente che hanno risorse economiche sufficienti; dal che ne consegue che hanno l'obbligo al versamento integrale degli oneri relativi, per le prestazioni fruitive.**

**ISTITUZIONE SU CUI GRAVA L'ONERE NEL CASO DI PRESTAZIONI RESE A STRANIERI IRREGOLARI INDIGENTI**

Il punto in oggetto sul quale peraltro la recente Circolare Ministeriale n. 5/2000 ha innovato il Regolamento di Attuazione, riguarda l'individuazione dell'istituzione sanitaria (Azienda erogatrice o Azienda U.L.S.S. territoriale) sulla quale grava l'onere per le prestazioni sanitarie erogate a favore dei suddetti stranieri irregolari indigenti, dal momento che come già anticipato nella nota regionale del 13.5.1999, le prestazioni cumulativamente previste dal comma 3 dell'art. 35 del T.U. risultano finanziate su due fondi diversi:

- le prestazioni di cui al primo alinea del comma 3 dell'art. 35 del T.U. (interventi ospedalieri e ambulatoriali, ancorchè continuativi, urgenti o comunque essenziali, per malattia ed infortunio), risultano finanziati sul fondo istituito presso il **Ministero dell'Interno**.
- le prestazioni di cui ai punti a) b) c) d) e) del comma 3 dell'art. 35 del T.U. (maternità responsabile, tutela minore, vaccinazioni, prevenzione e bonifica delle malattie diffuse, interventi del SERT) compresi tutti i farmaci eventualmente prescritti, risultano finanziati sul **Fondo Sanitario Nazionale**.

Tale distinzione comporta che solamente per le prestazioni finanziate sul Fondo Sanitario Nazionale, gli oneri relativi possono legittimamente essere addebitati a carico della Azienda U.L.S.S. nel cui territorio gli stranieri irregolari indigenti vengono assistiti, anche se le prestazioni sono erogate da Aziende Ospedaliere, o dagli altri presidi privati accreditati.

Per tali soggetti non ci si può riferire ad un U.L.S.S. di residenza trattandosi di soggetti irregolari neanche rispetto all'Azienda U.L.S.S. che attribuisce il codice S.T.P. (attraverso il rilascio della tessera in occasione dell'erogazione della prima prestazione). Ne consegue che si tratta di prestazioni che NON VANNO IN MOBILITÀ TRA AZIENDE U.L.S.S. TERRITORIALI, fermo restando che tra Azienda Ospedaliera e rispettiva U.L.S.S. territoriale si mantengono le modalità di addebito - procedura di compensazione finanziaria della mobilità sanitaria - di cui alla precedente nota reg. del 27.9.1996 prot.n.7405/20251.

Relativamente alle altre prestazioni non rientranti nelle aree d'intervento espressamente finanziate dal S.S.N. (categoria residuale genericamente contemplata dal primo alinea del comma 3 dell'art. 35 del T.U.) le **Aziende erogatrici** che hanno garantito l'intervento urgente ed essenziale allo straniero irregolare indigente, tanto che siano Aziende U.L.S.S. territoriali quanto che siano Aziende Ospedaliere o presidi privati accreditati, sono viceversa TENUTE A RICHIEDERE DIRETTAMENTE IL RIMBORSO DEL RELATIVO COSTO ALLA PREFETTURA competente per territorio, in quanto trattasi di prestazioni il cui costo è garantito da un altro finanziamento.

In assenza della dichiarazione di indigenza, l'onere della spesa come si è detto dovrà essere integralmente versato dal cittadino irregolare



### **ATTRIBUZIONE, VALIDITA' ED UTILIZZO DEL CODICE "STP"**

La normativa statale in oggetto prevede che le prestazioni erogate a cittadini stranieri irregolari ed indigenti soggette a rimborso da parte del Ministero dell'Interno, nonché quelle riconosciute a carico del Fondo Sanitario Nazionale debbano necessariamente essere rilevate riportando un codice identificativo dell'utente (cd. **codice STP**) strutturato nel modo seguente:

crt. 1-3: sigla STP;

crt 4-9: codice dell'Azienda ULSS che ha rilasciato l'identificativo;

crt 10-11: ultime due cifre dell'anno di rilascio (esempio: 00 per l'anno 2000);

crt 12-16: progressivo di rilascio univoco nell'ambito dell'anno e dell'Azienda U.L.S.S. che procede all'attribuzione del codice

Il compito di **attribuire** il codice STP spetta **all'Azienda U.L.S.S. territoriale** nel cui territorio insiste la struttura che ha erogato al cittadino straniero il primo intervento assistenziale. L'identificativo come sopra articolato, in ambito regionale **ha validità di un anno** (la normativa statale a riguardo prevede una validità di sei mesi) e può essere rinnovato. Nel corso del periodo di validità, il codice assegnato dall'Azienda U.L.S.S. come sopra identificata dovrà essere utilizzato da tutte le strutture che erogano altre prestazioni al medesimo cittadino straniero (che esibisce attraverso una tessera il codice identificativo) ancorché ubicate in territorio di altra Ulss nazionale, fermo restando che le prestazioni relative non vanno in mobilità tra Aziende U.L.S.S. territoriali. Il codice assegnato, riconosciuto su tutto il territorio nazionale, deve essere utilizzato sia per la **prescrizione** su ricettario regionale, sia per la **rendicontazione** ai fini del rimborso delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del S.S.N.

### **RILASCIO TESSERA SANITARIA LEGGERA**

Premesso che i codici S.T.P. da attribuirsi in sede di prima prestazione fanno capo alle Aziende U.L.S.S. territoriali, al fine di rendere operativamente gestibile l'indicazione nazionale sopra richiamata si richiamano le Aziende U.L.S.S. territoriali a provvedere materialmente all'attribuzione del codice attraverso la distribuzione di etichette adesive prestampate (riportanti le stesse caratteristiche formali delle tessere sanitarie ordinarie) dove risultino riportati e prestampati seguenti campi:

- Il campo codice individuale dove risulta (già) riportato il codice STP a 16 caratteri
- Il campo (in bianco) per il nome e cognome che va compilato
- Il campo (in bianco) per il luogo e la data di nascita che va compilato indicando la cittadinanza
- Il campo (in bianco) per la residenza, che va compilato ove possibile,
- Il campo (in bianco) per la via, che va compilato ove possibile.
- Il campo (in bianco) per la decorrenza che va sempre compilato.

Tale etichetta adesiva, compilata per le parti mancanti verrà contestualmente applicata sulla tessera in uso in ambito regionale per gli extracomunitari irregolari (cd. "tessera sanitaria leggera") la quale a cura dell'Amministrazione regionale sarà innovata nel richiamare espressamente la dichiarazione di indigenza che dovrà essere sottoscritta a cura del soggetto

extracomunitario irregolare nel momento in cui riceverà la (prima) prestazione. A quel punto il codice S.T.P. risulterà riportato nella tessera che dovrà essere richiesta ed esibita in occasione di prestazioni sanitarie successive diventando il documento identificativo dell'utente. Ne discende che le Aziende U.L.S.S. territoriali, dovranno farsi carico di distribuire presso il centro previamente individuato in ambito aziendale quale riferimento sanitario per l'utenza irregolare, (oppure presso i vari centri, nel caso in cui localmente siano presenti altri soggetti istituzionalmente obbligati ad assistere questo tipo di utenza) quantitativi adeguati di "etichette" prestampate col codice S.T.P. e "tessere" sanitarie leggere. Fotocopia del contenuto interno delle tessere sanitarie contenente la dichiarazione d'indigenza debitamente sottoscritta dovranno (essere inoltrate) rimanere agli atti delle Aziende U.L.S.S. territoriali che hanno attribuito il codice ai fini delle relative registrazioni anagrafiche.

### ***FLUSSI INFORMATIVI***

- FLUSSO INFORMATIVO STRUTTURA EROGATRICE – PREFETTURA – MINISTERO DELL'INTERNO PER LE PRESTAZIONI A CARICO DEL FONDO ISTITUTO PRESSO IL MINISTERO DELL'INTERNO.

#### Soggetti interessati:

Aziende U.L.S.S., Aziende Ospedaliere e Presidi privati accreditati.

#### Ambito della rilevazione:

Prestazioni ospedaliere ed ambulatoriali, ancorché continuative, urgenti e comunque essenziali, per malattia ed infortunio, erogate a stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno che abbiano sottoscritto dichiarazione di indigenza.

#### Importo oggetto di richiesta di rimborso:

Importo della prestazione, ovvero importo della prestazione al netto della quota di partecipazione alla spesa versata dal cittadino nel caso di prestazioni di specialistica ambulatoriale.

#### Modalità di rilevazione:

**Prestazioni ospedaliere** (scheda di dimissione ospedaliera): rilevazione del codice **STP** nel campo codice fiscale ed impiego del codice **A**) di nuova introduzione, per la variabile "onere della degenza".

N.B.: Quest'ultima indicazione innova i contenuti della disciplina fissata dalla Circolare regionale prot. num. 87/20560 del 18.1.1999. Alla luce di tale indicazione, il campo "onere della degenza" risulta associato alla tabella seguente: 1) ricovero a totale carico del S.S.N.; 2) ricovero a prevalente carico del S.S.N., con parte delle spese a carico del paziente (differenza alberghiera); 3) ricovero con successivo rimborso (totale o parziale) a carico del S.S.N.; 4) ricovero senza oneri per il S.S.N.; 5) ricovero a prevalente carico del S.S.N., con parte delle spese a carico del paziente (libera professione); 6) ricovero a prevalente carico del S.S.N., con parte delle spese a carico del paziente (libera

professione e differenza alberghiera); 7) ricovero, a carico del S.S.N., di pazienti stranieri provenienti da Paesi convenzionati con il S.S.N.; 8) ricovero, a carico del S.S.N., di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza; A) ricovero, a carico del Fondo Istituto presso il Ministero dell'Interno, di paziente straniero con dichiarazione di indigenza; 9) Altro.

**Prestazioni di specialistica ambulatoriale** (N.B.: in attesa dell'entrata in vigore del nuovo flusso informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla Circolare regionale prot. n. 1157/20500 del 19 aprile 2000, si danno indicazioni relative al tracciato record per la mobilità attualmente in vigore):

- nel caso di pagamento versato a titolo di partecipazione alla spesa – rilevazione del codice **STP** nel campo codice fiscale ed utilizzo del codice **M 2)** nel campo “posizione ticket ricetta”;
- nel caso di nessun esborso, neanche a titolo di partecipazione alla spesa– rilevazione del codice **STP** nel campo “codice fiscale” ed utilizzo del codice **M 1)** nel campo “posizione ticket ricetta”.

□ FLUSSO INFORMATIVO AZIENDA OSPEDALIERA/STRUTTURA EROGATRICE (FARMACIA CONVENZIONATA) – AZIENDA U.L.S.S. PER LE PRESTAZIONI A CARICO DEL S.S.N.

Soggetti interessati:

Aziende Ospedaliere e Presidi privati accreditati.

Ambito della rilevazione:

Prestazioni ospedaliere, ambulatoriali di cui all'art. 35, comma 3, punti a), b), c), d), e) del T.U. e somministrazione diretta di farmaci.

Importo oggetto di richiesta di rimborso:

Importo della prestazione, ovvero importo della prestazione al netto della quota di partecipazione alla spesa versata dal cittadino nel caso di prestazioni di specialistica ambulatoriale).

Modalità di rilevazione:

**Prestazioni ospedaliere** (scheda di dimissione ospedaliera): rilevazione del codice **STP** nel campo codice fiscale ed impiego del codice **8)** per la variabile “onere della degenza”.

**Prestazioni di specialistica ambulatoriale** (N.B.: in attesa dell'entrata in vigore del nuovo flusso informativo dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla Circolare regionale prot. n. 1157/20500 del 19 aprile 2000, si danno indicazioni relative al tracciato record per la mobilità attualmente in vigore):

- Sono da considerarsi a carico del S.S.N. e quindi non addebitabili al Ministero dell'Interno le prestazioni riconosciute a tutela della maternità di cui al D.M. 10.10.1998 allegati A, B e C per la cui individuazione si rimanda all'elenco di cui alla nota regionale prot. n. 3122/20253 del 19.02.1999, nonché tutte le prestazioni erogate a favore dei minori fino a compimento della maggiore età, per l'individuazione delle quali rileva la data di nascita del minore irregolare. Trattandosi di prestazioni specialistiche non soggette alla partecipazione alla spesa - rilevazione del codice STP nel campo "codice fiscale" ed utilizzo del codice U 1) nel campo "posizione ticket ricetta".
- Nel caso venissero erogate prestazioni per le quali la normativa vigente prevede la partecipazione alla spesa, qualora questa venga versata - rilevazione del codice STP nel campo codice fiscale ed utilizzo del codice U 2) nel campo "posizione ticket ricetta".

#### **Prestazioni di somministrazione diretta farmaci**

Fermo restando che anche queste prestazioni non andranno in mobilità, analogamente a quanto sopra previsto per le altre prestazioni finanziate sul fondo del SSN, le ricette dei farmaci andranno addebitate, da parte delle singole farmacie, all'Azienda U.L.S.S. nel cui territorio è ubicata la farmacia.

Ai fini del pagamento dovranno essere raggruppate in una mazzetta separata posta alla fine delle ricette relative all'Azienda U.L.S.S. di appartenenza della farmacia. Pertanto nella distinta riepilogativa mensile appariranno con la dicitura "STP".

#### **□ FLUSSO INFORMATIVO AZIENDE ULSS/AZIENDE OSPEDALIERE - REGIONE**

Relativamente a tutte le prestazioni erogate con codice STP, sono oggetto di comunicazione all'Amministrazione Regionale - secondo le modalità ed i tempi definiti dalla Circolare Regionale prot. n. 87/20560 del 18.1.1999 - **le sole prestazioni ospedaliere.**

Indipendentemente dalla modalità di finanziamento, la trasmissione avverrà a cura dell'Azienda U.L.S.S. o dell'Azienda Ospedaliera erogatrici, le quali utilizzando i tracciati della Scheda di Dimissione Ospedaliera procederanno all'inoltro secondo le ordinarie rispettive modalità operative utilizzando i tracciati della Scheda di Dimissione Ospedaliera attualmente in uso. Per la rilevazione valgono le regole seguenti:

- in ogni caso, rilevazione del codice STP nel campo codice fiscale;
- impiego del codice 4 (ricovero senza oneri per il S.S.N.) del campo "onere della degenza" nel caso di pagamento della prestazione, ovvero del codice 8) (ricovero a carico del S.S.N. di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza) per le prestazioni soggette a rimborso da parte della Regione (prestazioni di cui ai punti a), b), c), d), e) del comma 3 dell'art. 35 del T.U.); ovvero del codice A) (ricovero a carico del Fondo istituito presso il Ministero dell'Interno di pazienti stranieri con dichiarazione di indigenza) per tutte le altre prestazioni (prestazioni di cui al primo alinea del comma 3 dell'art. 35 del T.U.).

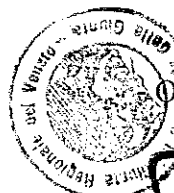
### ***CITTADINO IRREGOLARE ED ACCESSO ALLE STRUTTURE***

L'Art. 35 comma 5 del Dec.Leg.vo n. 286/98 (T.U.) precisa che l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Tuttavia la Circolare Ministeriale n. 5/2000 ha precisato che la struttura sanitaria è tenuta in ogni caso provvedere, anche in assenza di documenti d'identità, alla registrazione delle generalità fornite dall'assistito non solo perché il beneficiario delle prestazioni non può, in linea di principio, rimanere anonimo (p. es.: per l'accertamento di eventuali responsabilità degli operatori sanitari) ma anche ai fini della rilevazione dei casi di malattie infettive e diffusive soggette a notifica obbligatoria.

L'Amministrazione regionale si riserva di inviare ulteriori note esplicative a seguito di chiarimenti che potranno pervenire dall'Amministrazione Statale in merito a questa particolare categoria di soggetti.

Distinti saluti.

 IL PRESIDENTE  
On. Dr. Giancarlo Galan -  
