

direttori generali per ciascun anno di riferimento di validità del Piano e dal relativo processo di verifica e valutazione dei risultati.

Il presente provvedimento sarà pubblicato integralmente nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e notificato alle aziende interessate.

Palermo, 4 ottobre 2012.

RUSSO

(2012.41.2950)102

DECRETO 17 ottobre 2012.

Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (extracomunitari e comunitari) della Regione siciliana.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge del 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale;

Visto il DPR del 9 ottobre 1990 n. 309 "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale n. 30 del 3 novembre 1993 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge 6 marzo 1998, n. 40 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la circolare del Ministero della sanità del 22 aprile 1998 (DPS-X-40/98/1010);

Visto il decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

Visto il D.P.R. 5 agosto 1998, riguardante l'Approvazione del documento programmatico relativo alla politica dell'immigrazione e degli stranieri nel territorio dello Stato, a norma dell'art. 3 della legge 6 marzo 1998, n. 40";

Visto il decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell'art. 5 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

Visto il D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 riguardante il "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero a norma dell'art. 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286";

Viste le deliberazioni del comitato interministeriale per la programmazione economica con le quali vengono assegnate alle Regioni, a valere sulle residue disponibilità annuali del Fondo sanitario nazionale, somme destinate per l'assistenza sanitaria agli stranieri presenti nel territorio nazionale, art. 33, legge 6 marzo 1998, n. 40";

Vista la circolare n. 5 del 24 marzo 2000 (DPS-X-40-286/98) del Ministero della sanità riguardante le indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio, n. 286 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria;

Vista la legge regionale n. 10 del 15 maggio 2000;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 265 del 13 novembre 2000 - Suppl. ord. n. 186;

Vista la nota prot. n. 1243/Gab. del 15 novembre 2000 dell'Assessorato regionale della sanità - Ufficio di Gabinetto - con la quale si chiede alle aziende unità sanitarie locali ed ospedaliere della Sicilia l'applicazione della circolare 24 marzo 2000, n. 5 del Ministero della sanità;

Visto il proprio decreto assessoriale n. 1270 del 4 luglio 2003, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 34 dell'1 agosto 2003, con il quale sono state approvate le "Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri extracomunitari della regione Sicilia";

Visto il D.Lgs. n. 30 del 6 febbraio 2007 di attuazione della direttiva n. 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri;

Vista la nota prot. DIRS/2/0781 del 17 aprile 2008 dell'Ispettorato regionale sanitario - Assessorato della sanità - con la quale, in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. DGRUERI/II/3152-P/I.3.b/1 del 19 febbraio 2008 sono state fornite "Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini neo comunitari dimoranti in Italia";

Vista la nota prot. n. 2292/GAB del 25 febbraio 2009 dell'Assessorato regionale della sanità - Ufficio di Gabinetto, avente per oggetto: "Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno";

Vista la successiva nota prot. n. 2293/GAB del 25 febbraio 2009 dell'Assessorato regionale della sanità - Ufficio di Gabinetto, avente per oggetto: "Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia, in applicazione della direttiva emanata con la succitata nota prot. DIRS/2/0781 del 17 aprile 2008";

Vista la legge regionale del 14 aprile 2009, n. 5, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 17 del 17 aprile 2009 ed in particolare l'art. 28 riguardante "l'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari";

Vista la legge 15 luglio 2009, n. 94 recante "Disposizioni in materia di sicurezza pubblica", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 170 del 24 luglio 2009 - Suppl. ord. n. 128;

Vista la nota prot. serv. 8 n. 787 del 27 ottobre 2009 dell'Assessorato della sanità, in relazione alla legge del 15 luglio 2009, n. 94, concernente comunicazioni e chiarimenti su l'"Assistenza sanitaria agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso al soggiorno (STP)";

Visto il Piano sanitario regionale - "Piano della salute 2011-2013" che delinea gli ambiti d'intervento e le strategie in tema di assistenza sanitaria agli immigrati;

Preso atto dell'incremento delle popolazioni extracomunitarie che, a vario titolo, approdano verso la Regione Siciliana e dell'evoluzione del processo migratorio per effetto della libera circolazione dei cittadini comunitari, in particolare di coloro totalmente a carico del SSR in quanto privi di copertura sanitaria da parte dello Stato membro di provenienza;

Ravvisata, pertanto, la necessità di dover apportare modifiche ed integrazioni al D.A. n. 1270 del 4 luglio 2003 attraverso l'emanazione di nuove linee guida per l'assi-

stenza sanitaria con le quali fornire agli operatori del settore indicazioni sull'assistenza sanitaria da erogare ai cittadini extracomunitari e comunitari presenti nel territorio regionale, finalizzata alla corretta ed omogenea applicazione delle norme sanitarie facilitando l'accesso ai servizi sanitari;

Rilevato che con nota prot. n. 9347/GAB del 17 giugno 2010 si è insediato il gruppo di lavoro sull'immigrazione, costituito da operatori della sanità (di ruolo sanitario e amministrativo), impegnati quotidianamente nell'assistenza socio-sanitaria, istituito dall'Assessorato regionale della salute con il compito di elaborare nuove Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (extracomunitari e comunitari) della Regione Sicilia, adeguate alle attuali esigenze in tema di immigrazione;

Visto il documento recante: "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome", predisposto dal gruppo tecnico interregionale "Immigrati e servizi sanitari" coordinato dall'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute - Regione Marche -, approvato in data 21 settembre 2011 dalla Commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, coordinata dalla Regione Veneto;

Ritenuto, pertanto, di dovere procedere all'emanazione delle nuove linee guida per l'assistenza sanitaria da erogare ai cittadini stranieri (extracomunitari e comunitari) che sostituiscono integralmente le precedenti "Linee guida" di cui al D.A. n. 1270 del 4 luglio 2003;

Decreta:

Art. 1

Per le motivazioni esposte in premessa, al fine di garantire l'ottimale ed uniforme erogazione dei servizi sanitari rivolti ai cittadini stranieri, migliorandone l'accesso e la fruizione nel rispetto della normativa vigente, sono approvate le "Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (extracomunitari e comunitari) della Regione siciliana".

Art. 2

Le "Linee guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri (extracomunitari e comunitari) allegate al presente decreto sostituiscono integralmente le "Linee guida di cui al D.A. n. 1270 del 4 luglio 2003", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 34 dell'1 agosto 2003.

Art. 3

L'adozione delle presenti linee guida e la conseguente realizzazione della "rete assistenziale regionale stranieri", dovranno essere avviate entro il 31 dicembre 2012.

La realizzazione della rete sarà oggetto di monitoraggio da parte di questo Assessorato.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito ufficiale della Regione siciliana.

Palermo, 17 ottobre 2012.

RUSSO

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA
NON VALIDA PER LA COMMUNITA' DI PALERMO

**LINEE GUIDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA AI CITTADINI STRANIERI
(EXTRACOMUNITARI E COMUNITARI) DELLA REGIONE SICILIANA**

PREMESSA

Le presenti linee guida hanno l'obiettivo di dare indicazioni in ordine all'assistenza sanitaria rivolta ai cittadini extracomunitari e comunitari al fine di permettere una corretta applicazione della normativa vigente.

La legislazione italiana utilizza i termini:

- "stranieri" per indicare le persone che hanno la cittadinanza in un paese non appartenente all'Unione Europea (UE);
- "cittadini comunitari" per indicare i cittadini non italiani appartenenti all'UE.

Gli stranieri possono essere:

- a) regolari se in possesso di permesso di soggiorno;
- b) irregolari se hanno perduto i requisiti necessari per la permanenza sul territorio nazionale (ad es. permesso di soggiorno scaduto e non rinnovato), di cui ne erano comunque in possesso all'ingresso in Italia;
- c) clandestini se entrati in Italia senza regolare visto d'ingresso.

Il termine straniero non è sinonimo di immigrato. Gli immigrati sono coloro che provengono da e hanno la cittadinanza in Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), siano essi appartenenti o non all'UE.

Per l'attuale legge italiana i bambini nati in Italia da genitori entrambi non italiani sono cittadini stranieri.

Nelle presenti linee guida, al fine di una più agevole consultazione, si utilizzano i termini:

- **cittadini extracomunitari** per indicare coloro che provengono da paesi non appartenenti all'UE o allo Spazio economico europeo;
- **cittadini comunitari** per indicare coloro che hanno la cittadinanza in un paese appartenente all'UE.

Dal 1° gennaio 2007 gli Stati membri appartenenti alla Comunità europea (UE) sono:

- Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi - Olanda, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

Appartengono allo Spazio Economico Europeo (SEE):

- Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

I cittadini della Svizzera (CH) sono equiparati ai cittadini dell'Unione Europea.

1. CITTADINI EXTRACOMUNITARI

1.1. Cittadini extracomunitari in regola con le norme di soggiorno

1.1.1. Iscrizione obbligatoria al S.S.R.

Ai sensi dell'art. 34, comma 1 del decreto legislativo n. 286 del 25 luglio 1998 "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" (D.Lgs. n. 286/98) e successiva normativa in materia, hanno l'obbligo di iscrizione al servizio sanitario pubblico, a parità di trattamento con i cittadini italiani, i cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno per i sotto specificati motivi:

- lavoro autonomo;
- lavoro subordinato (anche stagionale);
- attesa di occupazione;
- motivi familiari e ricongiungimento familiare, compresi i familiari ultrasessantacinquenni con ingresso in Italia precedente al 5 novembre 2008 (Circ. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, DG RUERI/VI/1.3.b.a/9682/P del 4 maggio 2009);
- asilo politico/rifugiato;
- asilo umanitario / motivi umanitari / protezione sussidiaria;
- assistenza minori (art. 31, comma 3, D.Lgs. n. 286/98);
- richiesta di asilo sia politico che umanitario / protezione internazionale;
- attesa adozione;
- affidamento;
- richiesta della cittadinanza;
- motivi di salute/umanitari (ad esclusione dei soggiornanti ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 286/98: "ingresso per cure mediche"). Si fa, quindi, riferimento ai permessi di soggiorno per motivi di salute o motivi umanitari rilasciati:
 1. in caso di scadenza di precedente permesso di soggiorno e sopraggiunta malattia o infortunio che non permettano di lasciare il territorio nazionale;
 2. a stranieri (in precedente condizione di irregolarità o clandestinità) affetti da gravi patologie incompatibili con il viaggio o con livelli di tutela sanitaria nei paesi di provenienza (art. 5, comma 6 e art. 19, comma 1 del D.Lgs. 286/98);
- possessori di carta di soggiorno e soggiornanti di lungo periodo;
- familiari non comunitari di cittadino comunitario iscritto al SSR (ai sensi dell'art. 2, comma 3, del D.Lgs. n. 30/2007, e Circ. Ministero della Salute DG RUERI/II/12712/I.3.b del 3 agosto 2007, per "familiare" si intende:
 - a) il coniuge;
 - b) il partner che abbia contratto con il cittadino dell'UE un'unione registrata sulla base della legislazione di uno Stato membro, qualora la legislazione dello Stato membro ospitante equipari l'unione registrata al matrimonio e nel rispetto delle condizioni previste dalla pertinente legislazione dello Stato membro ospitante;
 - c) i discendenti diretti di età inferiore a 21 anni o a carico e quelli del coniuge o partner;
 - d) gli ascendenti diretti a carico e quelli del coniuge o partner;
- attesa di regolarizzazione (iscrizione temporanea, in attesa della definizione della pratica, per coloro che hanno fatto domanda di regolarizzazione o emersione dal lavoro irregolare);
- minori stranieri non accompagnati presenti sul territorio a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno;
- motivi di studio per maggiorenni precedentemente iscritti a titolo obbligatorio;
- detenuti negli istituti penitenziari per adulti e minori e internati negli ospedali psichiatrici giudiziari; in semilibertà, sottoposti a misure alternative alla pena, con o senza permesso di soggiorno;
- permessi per motivi di giustizia di cui al DPR 394/1999, art. 11, lett. c-bis);
- motivi religiosi per religiosi che svolgono un'attività lavorativa e ricevono una remunerazione soggetta alle ritenute fiscali;
- status di apolide;
- motivi di studio qualora siano studenti che svolgono attività lavorativa;
- residenza elettiva con titolarità di pensione contributiva italiana.

L'iscrizione al SSR è valida dalla data di ingresso in Italia fino alla scadenza del permesso di soggiorno e non decade nella fase di rinnovo del permesso in base alla norma del salvo buon fine e nell'ottica della continuità assistenziale (art. 42, DPR n. 394 del 31-8-1999 modificato dall'art. 39, DPR n. 334 del 18 ottobre 2004).

Nel caso di rinnovo del permesso di soggiorno, l'iscrizione al SSR deve essere prorogata di altri sei mesi (in caso di mancato rilascio del nuovo permesso di soggiorno entro tale termine l'iscrizione può essere ulteriormente prorogata di sei mesi in sei mesi sino al rilascio definitivo o al diniego del rilascio). I lavoratori stagionali sono iscritti al SSR per il periodo di validità del permesso di soggiorno.

L'assistenza sanitaria si estende anche ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. Nelle more dell'iscrizione al servizio sanitario regionale, ai minori figli di stranieri iscritti al SSR è assicurato fin dalla nascita il medesimo trattamento dei minori iscritti (art. 34, comma 2, D.Lgs. n. 286/98).

Anche la donna in possesso di permesso di soggiorno per cure, in stato di gravidanza e sino ai sei mesi successivi alla nascita del figlio cui provvede, ha diritto all'iscrizione obbligatoria al SSR per sé e per il bambino (art. 19, comma 2, lett. d) del D.Lgs. n. 286/98). Il padre del bambino è equiparato alla madre e pertanto deve essere iscritto al SSR, indipendente dal tipo di permesso di soggiorno (Sentenza Corte Costituzionale n. 376 del 27 luglio 2000).

I documenti occorrenti per l'iscrizione obbligatoria sono:

- 1) documento di identità;
- 2) permesso di soggiorno in corso di validità o richiesta di rinnovo dello stesso;
- 3) autocertificazione di residenza oppure, in mancanza di quest'ultima, una dichiarazione di effettiva dimora;
- 4) autocertificazione del numero di codice fiscale (rilasciato dall'Agenzia delle entrate);
- 5) dichiarazione nella quale lo straniero si impegna a comunicare all'azienda sanitaria provinciale ogni variazione del proprio status.

Relativamente all'iscrizione dei familiari a carico vanno aggiunti i seguenti documenti:

- autocertificazione dello stato di famiglia;
- autocertificazione attestante la condizione di familiare a carico ai sensi dell'art. 4 del decreto legge n. 402 del 2 luglio 1982 convertito in legge n. 627 del 3 settembre 1982.

L'iscrizione al servizio sanitario regionale non è dovuta per gli stranieri titolari di un permesso di soggiorno per affari, ai dirigenti di società aventi sede in Italia, ai lavoratori dipendenti da datori di lavoro aventi sede all'estero, ai giornalisti che non siano tenuti a corrispondere in Italia, per l'attività svolta, l'imposta sul reddito delle persone fisiche. Per le predette categorie di stranieri e per i familiari a loro carico rimane l'obbligo della copertura assicurativa (art. 34, comma 3, D.Lgs. n. 286/98).

1.1.2. Iscrizione volontaria al SSR

L'art. 34, commi 3-4-5-6-7, del D.Lgs. n. 286/98 prevede che gli stranieri, in possesso di un permesso di soggiorno di durata superiore a tre mesi e che non rientrano tra coloro che hanno l'obbligo di iscrizione al SSR, possono chiedere l'iscrizione volontaria previa corresponsione del contributo dovuto ai sensi dell'art. 1 del decreto ministeriale 8 ottobre 1986 o mediante stipula di apposita polizza assicurativa con istituto assicurativo italiano o estero, valida anche per i familiari a carico.

Si specificano di seguito i motivi del soggiorno che consentono l'iscrizione volontaria al SSR:

- residenza elettiva;
- personale religioso;
- stranieri che partecipano a programmi di volontariato;
- familiari ultra sessantacinquenni con ingresso in Italia per ricongiungimento familiare, dopo il 5 novembre 2008 (art. 1, comma d), D.Lgs. n. 160 del 3 ottobre 2008; Circ. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, DG RUERI/VI/3.b.a/4537/P del 24 febbraio 2009; Circ. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, DG RUERI/VI/1.3.b.a/9682/P del 4 maggio 2009);
- dipendenti stranieri di organizzazioni internazionali operanti in Italia e personale accreditato presso Rappresentanze diplomatiche ed Uffici Consolari, con esclusione, ovviamente, del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l'iscrizione al SSR;
- altre categorie che possono essere individuate per esclusione con riferimento a quanto precisato in materia di iscrizione obbligatoria.

L'iscrizione volontaria al SSR ha scadenza annuale (anno solare) e viene effettuata previa corresponsione dell'importo minimo di € 387,34 ed è valida anche per i familiari a carico. L'iscrizione volontaria può essere altresì richiesta da cittadini extracomunitari soggiornanti per motivi di studio e da quelli collocati alla pari, anche se titolari di un permesso di soggiorno di durata inferiore a tre mesi (art. 42, comma 6, del D.P.R. n. 394/99).

In questi due casi è previsto un contributo forfettario annuo pari a € 149,77 (per motivi di studio) ed € 219,49 (per persone collocate alla pari). Tale iscrizione volontaria non è valida per i familiari a carico. Se i familiari risultano a carico dello studente o della persona collocata alla pari, il titolare dovrà versare il contributo in proporzione al reddito prodotto e comunque non inferiore a € 387,34 (circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 24 marzo 2000).

I documenti occorrenti per l'iscrizione volontaria sono:

- 1) documento di identità;
- 2) permesso di soggiorno in corso di validità o richiesta di rinnovo dello stesso;
- 3) autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora;
- 4) autocertificazione del numero di codice fiscale;
- 5) ricevuta di versamento della somma dovuta.

1.1.3. Soggiornanti per periodi inferiori a tre mesi non iscrivibili

Ai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti per periodi inferiori ai tre mesi (visto per turismo, visita, affari, ecc.), non tenuti all'iscrizione obbligatoria né iscrivibili volontariamente al SSR, vengono assicurate nelle strutture sanitarie:

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

Le tariffe delle prestazioni sanitarie sono determinate dalle Regioni e dalle Province Autonome (art. 8, commi 5 e 7, del D.Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche).

Per le eventuali prestazioni d'urgenza rimaste insolute, gli oneri sono a carico del Ministero dell'Interno (Circ. Ministero della Sanità n. 5/2000).

Rimangono salvi gli accordi internazionali che disciplinano in regime di reciprocità l'erogazione dell'assistenza sanitaria (art. 35, comma 2, del D.Lgs. n. 286/98).

Coloro che rientrano nei predetti accordi e sono portatori di specifici formulari rilasciati dallo Stato d'appartenenza possono fruire dell'assistenza in forma diretta o nelle modalità previste, in base al tipo di modello specifico per accordo o attraverso l'iscrizione al SSR e comunque previo pagamento delle quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con i cittadini italiani.

I paesi con cui sussistono accordi internazionali sono i seguenti:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| - Argentina | - Macedonia |
| - Australia | - Montenegro |
| - Brasile | - Serbia |
| - Bosnia-Erzegovina | - Repubblica di S. Marino |
| - Capo Verde (momentaneamente sospesa) | - Tunisia |
| - Croazia | - Città del Vaticano e Santa Sede |
| - Principato di Monaco | |

1.1.4. Soggiornanti per cure mediche non iscrivibili

I soggiorni per cure mediche ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 286/98 sono autorizzati in tre differenti casi:

a) *Ingresso per cure in Italia dietro pagamento dei relativi oneri*

Lo straniero, che intende ricevere dietro pagamento dei relativi oneri cure mediche in Italia, e l'eventuale accompagnatore possono ottenere uno specifico visto di ingresso ed il relativo permesso di soggiorno, richiedendoli rispettivamente alla competente rappresentanza diplomatica o consolare ed alla questura (art. 36, comma 1, D.Lgs. n. 286/98; art. 44, comma 1, D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394; circ. Ministero della Sanità n. 5/2000, pag. 16) ed allegando la seguente documentazione:

- dichiarazione della struttura sanitaria prescelta, pubblica o privata accreditata, che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa, osservate le disposizioni in vigore per la tutela dei dati personali;
- attestazione dell'avvenuto deposito a favore della struttura prescelta di una somma a titolo cauzionale, in euro o dollari statunitensi pari al 30% del costo complessivo presumibile delle prestazioni richieste;
- documentazione comprovante la disponibilità in Italia, attraverso la dichiarazione di un garante, di risorse sufficienti per l'integrale pagamento delle spese sanitarie e di quelle di vitto e alloggio fuori dalla struttura sanitaria e di rimpatrio per l'assistito e l'eventuale accompagnatore (circ. Ministero della Sanità n. 5/2000).

b) *Trasferimento per cure in Italia nell'ambito di interventi umanitari autorizzati dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero degli Affari Esteri*

Il cittadino straniero, proveniente da Paesi privi di strutture sanitarie idonee e adeguate, che viene trasferito per cure in Italia nell'ambito di interventi umanitari, ai sensi dell'art. 12, comma 2, lett. c), del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e modificato con il D.Lgs. 7 dicembre 1993, n. 517, deve ottenere l'autorizzazione del Ministero della Sanità d'intesa con il Ministero degli Affari Esteri (art. 36, comma 2, D.Lgs. n. 286/98; art. 44, comma 2, D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394; circ. Ministero della Sanità n. 5/2000).

Il Ministero della Salute, sulla base della documentazione acquisita, provvede ad individuare le strutture che ritiene idonee all'erogazione delle prestazioni sanitarie richieste ed a rimborsare direttamente alle stesse strutture l'onere delle prestazioni sanitarie; non vengono invece rimborsate le spese di viaggio e di soggiorno al di fuori della struttura.

c) *Trasferimento in Italia nell'ambito di intervento umanitario delle Regioni*

Ai sensi dell'art. 32, comma 15, della legge 27 dicembre 1997, n. 449 le Regioni, nell'ambito della quota del Fondo Sanitario Regionale ad esse destinata, autorizzano, d'intesa con il Ministero della Salute, le aziende sanitarie provinciali, le aziende ospedaliere ed universitarie e gli IRCCS ad erogare prestazioni che rientrano in programmi assistenziali di alta specializzazione approvati dalle stesse Regioni a favore di:

- cittadini provenienti da paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche gravi patologie e non sono in vigore accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria;
- cittadini di paesi la cui particolare situazione contingente non rende attuabili, per ragioni politiche, militari o di altra natura, gli accordi in vigore per l'erogazione dell'assistenza sanitaria da parte del servizio sanitario nazionale.

La Regione siciliana, con deliberazione di Giunta n. 513 del 10 novembre 2005, ha adottato una specifica procedura, riservando una quota annua del Fondo sanitario regionale, per l'erogazione di prestazioni sanitarie in favore di cittadini stranieri da trasferire in Italia per cure mediche di alta specializzazione e con carattere di urgenza.

Al fine di esaminare, sotto l'aspetto tecnico-sanitario, i casi clinici con decreto assessoriale è stata costituita una Commissione formata da medici specialisti ed esperti, che valuta i casi da trattare secondo criteri e modalità definite.

Nello specifico la Regione siciliana prende in considerazione i casi presentati dalle ONG giuridicamente riconosciute, con referenze nazionali e/o internazionali; queste ultime individuano la struttura ospedaliera di alta complessità idonea al trattamento del caso, non trattabile nel paese di provenienza, documentato da richiesta ufficiale da parte di una struttura sanitaria ospedaliera o universitaria del paese di origine, che provvede a compilare la richiesta di intervento sanitario al di fuori dei propri confini, allegando una dettagliata relazione clinica.

Le ONG si assumono l'onere relativo alle spese di viaggio A/R e di soggiorno del paziente e dell'eventuale accompagnatore.

Esaminato il caso da parte della Commissione, la Regione siciliana comunica all'ONG l'esito della pratica che, in caso positivo, provvede ad attivare le procedure per l'ingresso del paziente in Italia.

I soggetti, di cui alle lettere a), b) e c), che entrano in Italia per cure mediche con specifico visto di ingresso devono richiedere entro 8 giorni il rilascio del permesso di soggiorno alla questura.

1.2. Cittadini extracomunitari temporaneamente presenti non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP)

I cittadini extracomunitari temporaneamente presenti (STP) sono coloro che, non essendo in regola con il permesso di soggiorno, non sono di norma iscrivibili al SSR.

L'art. 35, comma 3, del D.Lgs. n. 286/98 dispone che "Ai cittadini stranieri presenti sul territorio dello Stato, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva".

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.

La circolare del Ministero della Sanità n. 5 del 24 marzo 2000 prevede, altresì, in favore dei suddetti cittadini STP, l'applicazione delle disposizioni di cui al "Testo Unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza", emanato con DPR 9 ottobre 1990, n. 309.

Ai cittadini extracomunitari, non in regola con le norme di ingresso e soggiorno, viene rilasciato un codice STP in occasione della prima erogazione dell'assistenza sanitaria (D.P.R. n. 394/99, art. 43, comma 3). Il codice STP può essere anche rilasciato preventivamente per facilitare l'accesso alle cure, in particolare ai programmi di prevenzione.

È stato, altresì, affermato il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso (Circ. Ministero della Sanità n. 5/2000).

Le Cure Urgenti sono quelle cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.

Le Cure Essenziali sono 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).

Le modalità di ricovero nelle strutture ospedaliere italiane sono analoghe a quelle per gli italiani (urgenti se necessarie, programmate, ordinarie e in day hospital).

È altresì compresa l'erogazione di presidi e ausili sanitari previsti nei LEA, ritenuti urgenti e/o indispensabili.

Modalità di rilascio del codice STP

Il codice STP viene rilasciato dalle Aziende Sanitarie Provinciali, dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende Ospedaliere Universitarie e dagli IRCCS della Regione.

Il codice identificativo è costituito da 16 caratteri:

- 3 caratteri per la sigla STP;
- 3 caratteri identificativi del codice ISTAT della Regione (190 per la regione siciliana);
- 3 caratteri identificativi del codice ISTAT dell'azienda sanitaria emittente;
- 7 caratteri numerici di cui:
 - 3 caratteri identificativi del presidio ospedaliero o distretto sanitario territoriale o presidio afferente all'azienda ospedaliera, qualora quest'ultima ne aggrega più di uno. Nel caso in cui i codici identificativi delle strutture sopra specificate siano composti da un numero di cifre inferiore a tre, anteporre tanti zeri fino a comporre un numero di tre cifre;
 - 4 caratteri per il numero progressivo. Ferma restando la numerazione in atto raggiunta, si sottolinea che al conseguimento della massima numerazione (9999) si ripartirà da 0001.

Si riportano alcuni esempi:

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Az. Osp. "Villa Sofia - Cervello" di Palermo - P.O. "Cervello" | STP 190 926 003 0001 |
| 2. ASP di Palermo - Distretto 42 | STP 190 206 042 0001 |
| 3. ASP di Ragusa - P.O. "R. Guzzardi" di Vittoria | STP 190 207 342 0001 |
| 4. Az. Osp. "Cannizzaro" di Catania | STP 190 921 000 0001 |

Per il rilascio del codice STP occorre la comunicazione dei dati anagrafici (cognome, nome, sesso, data di nascita, nazionalità) e la compilazione della dichiarazione d'indigenza (All. n. 1) per i soggetti che si trovano nelle condizioni previste dall'art. 35, comma 4, del D.Lgs. n. 286/98.

Il codice STP è individuale.

I minori fino a 14 anni non devono sottoscrivere la dichiarazione d'indigenza.

Il codice STP ha una validità di 6 mesi su tutto il territorio nazionale ed è rinnovabile con lo stesso numero previa ricompilazione della dichiarazione d'indigenza.

Al fine di avviare un sistema unico di rilevazione, le Aziende Sanitarie Provinciali, le Aziende Ospedaliere ed Universitarie e gli IRCCS dovranno registrare, tramite i propri uffici competenti, i codici STP rilasciati secondo la codifica sopra indicata sul portale NAR (Nuova Anagrafe Regionale), che si interfaccia con SOGEI (Società Generale d'Informatica del Ministero dell'Economia e delle Finanze).

Le Aziende Ospedaliere, Universitarie e gli IRCCS per essere abilitate al portale NAR dovranno fare formale richiesta all'Area Interdipartimentale 4 del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale della Salute.

Divieto di segnalazione

Ai sensi del comma 5 dell'art. 35 del D.Lgs. 286/98 e della circolare del Ministero dell'Interno n. 17, prot. 780/A7 del 27 novembre 2009, l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sull'ingresso e il soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione all'Autorità. A tal proposito vedansi anche le direttive dell'Assessorato Regionale della Salute di cui alle note prot. n. 2292/GAB del 25-2-2009 e prot. Serv. 8/n. 787 del 27-10-2009.

2. CITTADINI COMUNITARI

Con l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 30 del 6 febbraio 2007, che recepisce la Direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione Europea e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati Membri, i cittadini comunitari non sono più tenuti a richiedere alcun titolo di soggiorno presso le Questure.

I cittadini comunitari che intendono soggiornare in Italia per un periodo superiore a tre mesi devono iscriversi all'anagrafe della popolazione residente, così come indicato nel D.Lgs. n. 30/2007.

2.1. Iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Regionale (SSR)

Per soggiorni di durata superiore a tre mesi il cittadino comunitario "assistito" da altro Stato membro ha diritto all'iscrizione al SSR, unitamente ai familiari a carico (anche non cittadini dell'Unione), indipendentemente dall'avvenuta iscrizione all'anagrafe dei residenti, a parità di trattamento con i cittadini italiani residenti in Italia e con oneri a carico dello stesso SSR, nei seguenti casi:

- 1) lavoratori subordinati o autonomi nello Stato:
 - iscrizione al SSR a tempo indeterminato se il rapporto di lavoro è a tempo indeterminato, sia esso subordinato o autonomo;
 - iscrizione al SSR per la durata del rapporto di lavoro se il rapporto di lavoro è a tempo determinato, ivi compreso quello stagionale; in particolare, per i soli lavoratori stagionali, l'iscrizione può essere effettuata anche per periodi inferiori a 3 mesi;
- 2) familiari, anche non cittadini dell'Unione, di lavoratori comunitari subordinati o autonomi nello Stato:
 - iscrizione al SSR di pari durata dell'iscrizione del familiare lavoratore;
- 3) familiari a carico di cittadino italiano:
 - iscrizione al SSR a tempo indeterminato;
- 4) soggiornanti in possesso di "attestazione di soggiorno permanente" maturato dopo cinque anni di residenza in Italia e loro familiari che abbiano maturato individualmente il diritto di soggiorno permanente (l'unica eccezione riguarda i figli minori che vengono inseriti nello stesso attestato in quanto tale diritto discende dal genitore):
 - iscrizione al SSR a tempo indeterminato e senza la verifica di ulteriori requisiti;
- 5) disoccupati (già lavoratori subordinati o autonomi nel territorio nazionale e loro familiari a carico) se:
 - a) in stato di disoccupazione involontaria debitamente comprovata dopo aver esercitato un'attività lavorativa per oltre un anno nel territorio nazionale ed iscritti presso il Centro per l'Impiego oppure che abbiano reso la dichiarazione che attesti l'immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa:
 - iscrizione al SSR sino a che permane lo stato di disoccupazione;
 - b) in stato di disoccupazione involontaria debitamente comprovata sopraggiunta durante i primi dodici mesi di soggiorno nel territorio nazionale, iscritti presso il Centro per l'impiego oppure che abbiano reso la dichiarazione che attesti l'immediata disponibilità allo svolgimento di attività lavorativa:
 - iscrizione al SSR per un anno dalla data di disoccupazione;
- 6) iscritti a un corso di formazione professionale. Salvo il caso di disoccupazione involontaria, la conservazione della qualità di lavoratore subordinato presuppone che esista un collegamento tra l'attività professionale precedentemente svolta e il corso di formazione seguito:
 - iscrizione al SSR per la durata del corso di formazione;
- 7) titolari dei formulari comunitari E106/S1, E109/S1 (ex E37), E120/S1, E121/S1 (ex E33):
 - iscrizione al SSR per la durata della validità indicata nel formulario;
- 8) vittime di tratta o riduzione in schiavitù ammesse a programmi di protezione sociale:
 - l'iscrizione al SSR viene formalizzata a seguito di presentazione della documentazione ed è valida per tutta la durata del programma di assistenza;
- 9) già lavoratore subordinato o autonomo, temporaneamente inabile a seguito di malattia o infortunio:
 - mantiene l'iscrizione al SSR finché perdura lo stato di malattia o infortunio, indipendentemente dal tipo di contratto di lavoro (dipendente o autonomo);
- 10) iscritto alle liste di mobilità:
 - mantiene l'iscrizione al SSR finché perdura il periodo di mobilità;
- 11) detenuti negli istituti penitenziari per adulti e minori internati negli ospedali psichiatrici giudiziari; in semilibertà, sottoposti a misure alternative alla pena:
 - iscrizione al SSR finché perdura la pena;

- 12) cittadine comunitarie madri di minori italiani, in ottemperanza alla Legge 176 del 27 maggio 1991 "Ratifica della Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989":
 - con iscrizione al SSR rinnovata ogni anno;
- 13) minori affidati a istituti o a famiglie.

I documenti occorrenti per l'iscrizione obbligatoria sono:

- 1) documento di identità del paese di provenienza;
- 2) autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora o attestazione di richiesta di residenza;
- 3) codice fiscale o autocertificazione;
- 4) documento che attesti l'appartenenza a una delle categorie sopra elencate e comprovante il diritto all'iscrizione obbligatoria.

2.2. Contratto di assicurazione sanitaria

L'assicurazione sanitaria riguarda particolari gruppi di cittadini comunitari che hanno la residenza o il soggiorno in Italia, e risultano privi di copertura sanitaria a carico dello Stato membro di provenienza ai sensi dei regolamenti comunitari di sicurezza sociale, cioè che non esibiscano attestati di diritto (Modelli E106/S1, E120/S1, E121/S1, E109/S1, TEAM), e che non abbiano diritto all'iscrizione al SSR.

Il cittadino dell'UE, infatti, ha diritto di soggiornare nel territorio nazionale per periodi superiori a tre mesi, anche nel caso che:

- a) disponga per sé stesso e per i propri familiari di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno, e di un contratto di assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo che copra tutti i rischi nel territorio nazionale (art. 7, comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 30/2007);
- b) sia iscritto presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguirvi come attività principale un corso di studi o di formazione professionale e disponga, per sé stesso e per i propri familiari, di risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il suo periodo di soggiorno da attestare attraverso una dichiarazione o con altra idonea documentazione, e di un contratto di assicurazione sanitaria o di altro titolo idoneo che copra tutti i rischi nel territorio nazionale (art. 7, comma 1, lettera c) del D.Lgs. n. 30/2007).

Il contratto di assicurazione sanitaria non dà diritto all'iscrizione obbligatoria al SSR.

Il contratto di assicurazione privata deve avere i seguenti requisiti (circ. Ministero della Salute DG RUERI/II/12712/1.3.b del 3 agosto 2007):

- essere valida in Italia;
- coprire tutti i rischi nello Stato membro ospitante;
- avere una durata annuale con indicazione della decorrenza e della scadenza;
- indicare gli eventuali familiari coperti e il grado di parentela;
- indicare le modalità e le formalità da seguire per la richiesta del rimborso.

Inoltre, si ritiene necessario che l'interessato presenti una traduzione in italiano della polizza assicurativa quando richiede una prestazione sanitaria e, naturalmente, ha l'obbligo di produrre una nuova polizza in caso di variazione della composizione del nucleo familiare.

Si specifica infine che, nel caso di un cittadino comunitario non avente i requisiti per iscriversi obbligatoriamente al SSR ma in possesso di adeguate risorse economiche, è possibile effettuare, in alternativa al contratto di assicurazione sanitaria, l'iscrizione volontaria al SSR versando un contributo annuale (paragrafo 1.1.2.) a titolo di partecipazione e sottoscrivendo domanda d'iscrizione comprensiva di copia della ricevuta di versamento, alle stesse condizioni previste dalla circolare del Ministero della Sanità n. 5/2000 per i cittadini extracomunitari aventi diritto all'iscrizione volontaria (circolare prot. 2293/GAB del 25-2-2009 dell'Assessorato regionale della Sanità).

I documenti occorrenti per l'iscrizione volontaria sono:

- 1) documento di identità del paese di provenienza;
- 3) autocertificazione di residenza o dichiarazione di effettiva dimora;
- 4) autocertificazione del numero di codice fiscale;
- 5) ricevuta di versamento della somma dovuta.

2.3. TEAM e attestazioni di diritto rilasciate da istituzioni comunitarie

Il Regolamento UE n. 631/2004 ha modificato notevolmente la normativa comunitaria preesistente prevedendo l'introduzione progressiva dal 1° giugno 2004 della Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) che sostituisce i corrispondenti modelli comunitari a suo tempo rilasciati per fruire di prestazioni sanitarie in caso di temporaneo soggiorno in Stato membro diverso da quello di residenza.

Ai cittadini comunitari, assistiti da altro Stato membro, in "temporaneo soggiorno" in Italia è garantito l'accesso alle prestazioni sanitarie attraverso la TEAM.

Si precisa che:

"I cittadini dell'Unione hanno il diritto di soggiornare nel territorio italiano per un periodo non superiore a tre mesi senza alcuna condizione o formalità, salvo il possesso di un documento d'identità valido per l'espatrio secondo la legislazione dello Stato di cui hanno la cittadinanza" (art. 6 del D.Lgs. n. 30 del 6 febbraio 2007).

La Commissione europea ha inoltre stabilito che lo Stato ospitante deve consentire al cittadino dell'Unione di non spostare la propria residenza anche per soggiorni superiori a tre mesi, "come ad esempio studenti o lavoratori distaccati o cittadini che non intendono trasferirsi stabilmente in Italia in quanto mantengono il proprio centro di interessi presso lo Stato di provenienza".

In entrambi i suddetti casi di soggiorno temporaneo (inferiore o superiore a tre mesi), il cittadino comunitario potrà utilizzare la TEAM rilasciata dal suo paese per ricevere tutte le cure considerate medicalmente necessarie in relazione alla durata del suo soggiorno temporaneo e allo stato di salute.

In questo caso non viene effettuata l'iscrizione al SSR.

La TEAM ha sostituito i modelli comunitari: E111 (temporaneo soggiorno per turismo); E128 (temporaneo soggiorno per studio e per lavoratori distaccati); E110 (trasporto stradale internazionale); E119 (temporaneo soggiorno finalizzato alla ricerca di un posto di lavoro; solo per la sezione relativa alle prestazioni sanitarie).

La TEAM consente al cittadino "assistito" da uno Stato membro, che si trovi temporaneamente in un altro Stato membro, di accedere direttamente ai servizi sanitari di quel Paese, alle stesse condizioni degli assistiti di quello Stato e di ricevere tutte le prestazioni necessarie sotto il profilo medico, tenuto conto della natura delle prestazioni e della durata del soggiorno.

Le donne hanno diritto ai controlli in gravidanza, al parto qualora non programmato (urgente, prematuro). Per l'evento parto programmato è da richiedere il modello E 112/S2.

L'interruzione di gravidanza è garantita solamente se medicalmente necessaria (Circolare Ministero della Salute DG RUERI/II/12712/1.3.b del 3 agosto 2007).

Le prestazioni sanitarie (incluse nei livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 29 novembre 2001 e successive modificazioni ed integrazioni, e conseguenti disposizioni regionali) vengono erogate in Italia sulla base degli attestati di diritto rilasciati agli assistiti in relazione al motivo del soggiorno (temporaneo soggiorno, trasferimento per cure in Italia, trasferimento della residenza in Italia di lavoratori o pensionati o loro familiari, infortunio sul lavoro o malattia professionale, ecc.).

Le prestazioni effettuate dai Medici di Medicina Generale o dai Pediatri di Libera Scelta vengono retribuite con il sistema delle visite occasionali dall'Azienda Sanitaria Provinciale e non dagli interessati sui quali non grava alcun onere.

Qualora siano presenti i servizi della Medicina di continuità assistenziale e della Medicina turistica, l'assistito è tenuto al pagamento del contributo alla spesa, ove previsto, con possibilità di richiedere il rimborso alla propria istituzione competente al rientro nel proprio paese d'origine.

La TEAM o eventuale Certificato sostitutivo provvisorio ed alcuni Formulari (E106/S1, E109/S1, E112/S2, E120/S1, E121/S1, E123/DA1) vengono di norma rilasciati dalla istituzione competente del Paese di provenienza del cittadino comunitario prima della partenza per l'Italia, in modo da poter essere utilizzati già all'arrivo in Italia, o comunque, in caso di bisogno di assistenza sanitaria. Qualora il cit-

tadino comunitario si trovi in Italia privo di attestato e, quindi, nell'impossibilità di dimostrare il diritto a fruire dell'assistenza sanitaria con oneri a carico della propria istituzione estera alla quale è iscritto, gli attestati possono essere richiesti alla istituzione estera competente dichiarata dal cittadino comunitario anche dall'Azienda Sanitaria Provinciale (se la durata della permanenza dell'assistito lo consente).

Le istituzioni estere competenti attestano il diritto a fruire in Italia delle prestazioni sanitarie specificatamente previste dalla TEAM e da ciascun Formulario e si assumono l'onere delle prestazioni sanitarie eventualmente erogate in Italia.

I titolari dei Formulari E106/S1, E109/S1, E120/S1, E121/S1 hanno diritto all'iscrizione al SSR e al Medico di Medicina Generale.

Sulla TEAM e su ogni Formulario è indicato, nell'apposito riquadro, il codice ISO dello Stato di emissione e la data di scadenza entro cui possono essere erogate le prestazioni.

La prescrizione delle visite mediche, specialistiche e l'erogazione dei farmaci per i cittadini stranieri in temporaneo soggiorno in Italia titolari della TEAM avvengono attraverso la nuova ricetta compilata sia sulla parte anteriore dove, accanto ai dati anagrafici, viene esplicitata la sigla UE, sia sul retro predisposto per rilevare i dati dell'istituzione estera competente.

Formulari Comunitari

I Formulari, rilasciati di norma dalla istituzione competente del Paese di provenienza del cittadino comunitario prima della partenza per l'Italia, vengono utilizzati per l'iscrizione al SSR di determinate categorie di cittadini comunitari residenti in Paese (Italia o altro Paese europeo) diverso da quello competente.

MOD.	A COSA SERVE	DURATA	NOTE
E 106/S1	Attestato riguardante il diritto alle prestazioni in natura per malattia e maternità dei residenti in Paese diverso da quello competente, lavoratori distaccati e familiari con essi residenti, frontalieri, studenti, familiari di disoccupati.	Durata dell'iscrizione pari alla durata di validità del mod. E106/S1.	L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale e con rilascio del Libretto Sanitario, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti. Va rilasciato l'Allegato 1 (circ. Ministero della Salute, prot. DGPROGS 0007366-P del 20/03/2012). Dovrà essere compilata la ricetta solo se alla visita ambulatoriale segue una prescrizione di visita specialistica o prescrizione farmaceutica; nella casella "tipo di ricetta" dovrà essere indicata la sigla UE, nel retro della ricetta i dati dell'Allegato 1. Emissione della sola Tessera Sanitaria senza valenza TEAM.
E 109/S1	Attestato per l'iscrizione dei familiari (dei lavoratori subordinati o autonomi) residenti in uno Stato diverso da quello competente.	Durata dell'iscrizione pari alla durata di validità del mod. E109/S1.	L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale e con rilascio del Libretto Sanitario, a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti. A partire dal 1° Gennaio 2013, va rilasciato l'Allegato 1 (circ. Ministero della Salute prot. DGPROGS 0007366-P del 20/03/2012). Dovrà essere compilata la ricetta solo se alla visita ambulatoriale segue una prescrizione di visita specialistica o prescrizione farmaceutica; nella casella "tipo di ricetta" dovrà essere indicata la sigla UE, nel retro della ricetta i dati dell'Allegato 1. Emissione della sola Tessera Sanitaria senza valenza TEAM.
E 112/S2	Attestato riguardante il mantenimento del diritto alle prestazioni sanitarie per malattia e maternità e trasferimento per cure in uno Stato membro diverso da quello competente. Le prestazioni sono erogate sulla base delle indicazioni mediche.	Non c'è l'iscrizione al SSR né la scelta del medico di medicina generale.	Il mod. E112/S2 copre solo le cure per le quali è stato effettuato il trasferimento. Altre cure che si rendessero necessarie non riferite alla patologia in questione vanno erogate attraverso la TEAM. Va rilasciato l'Allegato 1 (circ. Ministero Salute prot. DGPROGS 0007366-P del 20/03/2012).
E 120/S1	Attestato riguardante il diritto alle prestazioni sanitarie per i richiedenti pensione o rendita e per i loro familiari residenti durante la fase istruttoria in uno Stato membro diverso da quello competente.	Durata dell'iscrizione pari alla durata di validità del mod. E120/S1.	L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale e con rilascio del Libretto Sanitario, a parità di condizioni dei cittadini italiani residenti. Va rilasciato l'Allegato 1 (circ. Ministero della Salute prot. DGPROGS 0007366-P del 20/03/2012). Dovrà essere compilata la ricetta solo se alla visita ambulatoriale segue una prescrizione di visita specialistica o prescrizione farmaceutica; nella casella "tipo di ricetta" dovrà essere indicata la sigla UE, nel retro della ricetta i dati dell'Allegato 1. Emissione della sola Tessera Sanitaria senza valenza TEAM.
E 121/S1	Attestato per l'iscrizione dei titolari di pensione o rendita o dei loro familiari residenti in uno Stato diverso da quello competente.	La durata dell'iscrizione è illimitata	L'iscrizione avviene con scelta del medico di medicina generale e con rilascio del Libretto Sanitario a parità di condizioni con i cittadini italiani residenti. A partire dal 1° Gennaio 2013, va rilasciato l'Allegato 1 (circ. Ministero della Salute prot. DGPROGS 0007366-P del 20/03/2012). Dovrà essere compilata la ricetta solo se alla visita ambulatoriale segue una prescrizione di visita specialistica o prescrizione farmaceutica; nella casella "tipo di ricetta" dovrà essere indicata la sigla UE, nel retro della ricetta i dati dell'Allegato 1. Emissione della sola Tessera Sanitaria senza valenza TEAM.
E 123/DA1	Attestato concernente il diritto alle prestazioni sanitarie derivanti da infortuni sul lavoro e malattie professionali di lavoratori subordinati comunitari residenti o dimoranti in Italia per motivi di lavoro o appositamente per ricevere cure relative alla malattia professionale. In attesa che l'istituzione estera competente emetta il Mod. E 123/DA1, il lavoratore comunitario, in genere, riceve le cure di cui ha bisogno, a titolo provvisorio, sulla base del Mod. E106/S1 o della TEAM. Qualora sia sprovvisto della suddetta attestazione comunitaria, il lavoratore che abbia necessità di cure a seguito dell'infortunio, può ugualmente accedere alle cure del SSR, assumendosene tuttavia l'onere, salvo poi successivamente chiedere il rimborso di quanto direttamente sostenuto alla propria Istituzione Estera.		Non è prevista l'iscrizione al SSR. Va rilasciato l'Allegato 1 (circ. Ministero della Salute prot. DGPROGS 0007366-P del 20/03/2012). Non è estendibile ai familiari a carico.

2.4. Cittadini comunitari indigenti non iscrivibili al SSR (ENI)

- Ai cittadini comunitari non residenti, dimoranti sul territorio regionale, che
- non siano in possesso dei requisiti per l'iscrizione obbligatoria al SSR;
 - non siano provvisti di assicurazione sanitaria;
 - non risultano assistiti dallo Stato membro di provenienza;

e che autodichiarino la condizione di indigenza sono assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative per malattie ed infortunio, compresi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva (Circolari del Ministero della Salute prot. DGRUERI/II/12712/I.3.b del 3 agosto 2007 e prot. DGRUERI/II/3152/P/I.3.b/1 del 19 febbraio 2008; circolare dell'Assessorato regionale Sanità prot. n. 2293/GAB del 25 febbraio 2009).

È altresì compresa l'erogazione di presidi e ausili sanitari previsti nei LEA, ritenuti urgenti e/o indispensabili.

In pratica viene riconosciuto a tale categoria di cittadini l'accesso alle medesime cure garantite agli stranieri temporaneamente presenti (STP).

In sede di prima erogazione dell'assistenza sanitaria, ai cittadini comunitari viene assegnato, previa verifica della condizione di non iscrivibilità obbligatoria o volontaria al SSR, un codice regionale a sigla ENI - Europeo Non Iscritto (Circ. Assessorato regionale Sanità prot. n. 2293/GAB. del 25.2.2009). Il codice ENI può essere altresì rilasciato preventivamente al fine di facilitare l'accesso alle cure, in particolare ai programmi di prevenzione.

La struttura sanitaria che rilascia il codice ENI dovrà richiedere al cittadino comunitario:

- un documento d'identità in corso di validità;
- una dichiarazione sostitutiva di certificazione di domicilio nell'ambito del territorio regionale attestante, altresì, l'impossibilità momentanea di iscrizione al SSR e la condizione d'indigenza (All. n. 2).

Copia dei predetti documenti va conservata presso la struttura sanitaria che rilascia il codice ENI e allegata alla rendicontazione.

Rilascio del codice ENI

Il codice ENI viene rilasciato dalle Aziende Sanitarie Provinciali, dalle Aziende Ospedaliere, dalle Aziende Ospedaliere Universitarie e dagli IRCCS della Regione.

Il codice identificativo ENI è costituito da 16 caratteri:

- 3 caratteri per la sigla ENI;
- 3 caratteri identificativi del codice ISTAT della Regione (190 per la regione siciliana);
- 3 caratteri identificativi del codice ISTAT dell'azienda sanitaria emittente;
- 7 caratteri numerici di cui:
 - 3 caratteri identificativi del presidio ospedaliero o distretto sanitario territoriale o presidio afferente all'azienda ospedaliera, qualora quest'ultima ne aggrega più di uno. Nel caso in cui i codici identificativi delle strutture sopra specificate siano composti da un numero di cifre inferiore a tre, anteporre tanti zeri fino a comporre un numero di tre cifre;
 - 4 caratteri per il numero progressivo. Ferma restando la numerazione in atto raggiunta, si sottolinea che al conseguimento della massima numerazione (9999) si ripartirà da 0001.

Si riportano alcuni esempi:

1. ASP di Caltanissetta - Distretto 9	ENI 190 202 009 0001
2. ASP di Catania - Distretto 19	ENI 190 203 019 0001
3. Az. Osp. "Universitaria Policlinico" di Catania - P.O. "Ferraro"	ENI 190 923 002 0001
4. Az. Osp. "Universitaria Policlinico" di Messina	ENI 190 925 000 0001

Il codice ENI è individuale.

Per i minori fino a 14 anni la dichiarazione d'indigenza viene resa da chi ne ha la tutela (Circolare dell'Assessorato regionale Sanità prot. 2293/GAB. del 25-2-2009).

Il codice ENI ha una validità di 6 mesi su tutto il territorio regionale ed è rinnovabile, dopo la verifica della sussistenza delle condizioni che ne hanno determinato il rilascio, con lo stesso numero previa ricompilazione della dichiarazione d'indigenza (Circolare dell'Assessorato regionale della Sanità Prot. 2293/GAB. del 25-2-2009). Il predetto codice può perdere la propria validità anche prima della naturale scadenza, in caso di decadenza delle condizioni determinanti il rilascio.

Anche per i cittadini comunitari, le Aziende Sanitarie Provinciali, le Aziende Ospedaliere ed Universitarie e gli IRCCS dovranno registrare sul portale NAR, tramite i propri uffici competenti, i codici ENI rilasciati secondo la codifica sopra indicata.

Le Aziende Ospedaliere, Universitarie e gli IRCCS, previa formale richiesta all'Area Interdipartimentale 4 del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale della Salute, saranno abilitate ad accedere al portale NAR.

Partecipazione alla spesa sanitaria (Ticket)

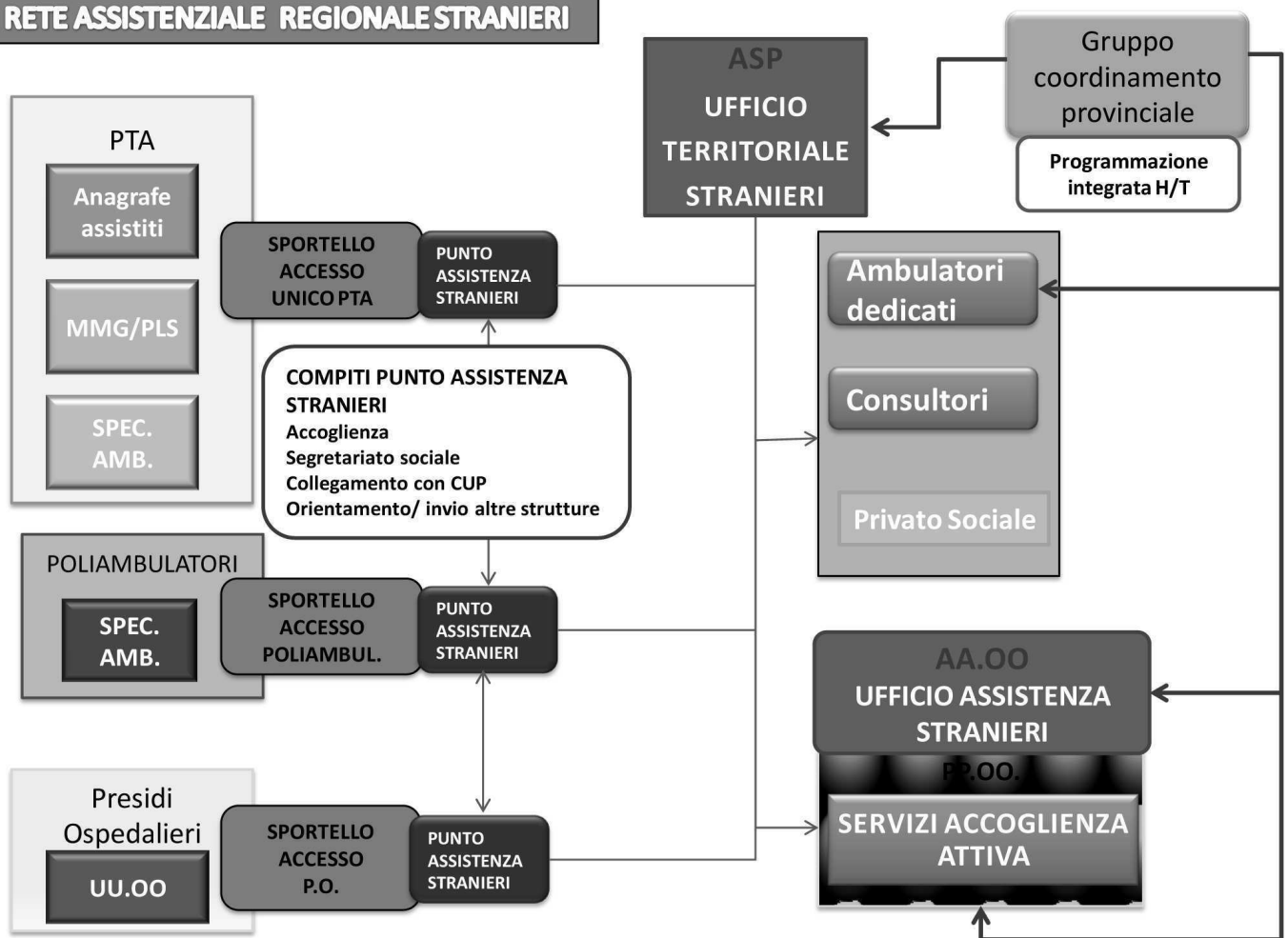
La partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni di cui all'art. 35, comma 3, del D.Lgs. n. 286/98 erogate agli stranieri extracomunitari con codice STP e comunitari con codice ENI, viene regolata da specifica normativa regionale; in atto vige la Circolare Prot. Serv. 8/n. 19019 dell'1 marzo 2012 dell'Assessorato regionale della Salute.

3. RETE ASSISTENZIALE REGIONALE STRANIERI

L'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari e comunitari viene erogata attraverso la rete regionale dei servizi sanitari, in un processo di integrazione territorio/ospedale, raffigurata nello schema sottostante.

COPIA TRATTA DAL PORTALE UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA - U.R.S. - UFFICIO COMPLESSIVO AZIENDE OSPEDALIERE UNIVERSITARIE E IRCCS - NON VALIDA

RETE ASSISTENZIALE REGIONALE STRANIERI



3.1. Organizzazione della rete assistenziale a livello territoriale

Al fine di assicurare un uniforme accesso alla rete dei servizi sanitari rivolti alla popolazione straniera, è previsto che ciascuna Azienda Sanitaria Provinciale si doti di un Ufficio Territoriale Stranieri dipendente dalla Direzione Sanitaria aziendale che espleti i seguenti compiti:

- 1) programmazione e coordinamento delle attività in favore della popolazione immigrata svolte presso le strutture territoriali e i presidi ospedalieri;
- 2) coordinamento e supporto alle attività degli "Ambulatori dedicati" e dei "Punti di Assistenza Stranieri";
- 3) acquisizione dei dati di attività ed economici ed elaborazione dei flussi informativi;
- 4) rendicontazione delle prestazioni STP/ENI e relativa trasmissione alle Istituzioni competenti;
- 5) promozione e cura dell'attività di rete, a valenza socio-sanitaria, con Enti, Istituzioni e soggetti del Terzo Settore, finalizzata al miglioramento dei percorsi assistenziali;
- 6) gestione dei rapporti con le Istituzioni di riferimento;
- 7) programmazione campagne informative rivolte alla popolazione immigrata indirizzate a facilitare l'accesso ai servizi socio-sanitari;
- 8) coordinamento dell'attività dei mediatori linguistico-culturali, la cui presenza dovrà essere garantita all'interno della struttura sanitaria secondo modalità organizzative che la Direzione Strategica riterrà più opportune (consulenza, convenzione, progetti, ecc.);
- 9) collaborazione alle UU.OO. della formazione del personale aziendale per la realizzazione di percorsi formativi e di aggiornamento sulle tematiche dell'immigrazione.

L'Ufficio Territoriale Stranieri si compone di un responsabile e di almeno un amministrativo. Per lo svolgimento dei propri compiti si avvale della collaborazione di figure professionali sanitarie e sociali, opportunamente identificate per la competenza nell'area specifica di intervento e nel settore dell'immigrazione.

L'Ufficio Territoriale Stranieri è in collegamento funzionale con le Direzioni dei Distretti Sanitari e/o PTA, le Direzioni dei Dipartimenti e dei Servizi e le Direzioni dei Presidi Ospedalieri.

Per gli stranieri indigenti non iscrivibili al SSR (STP/ENI), le Aziende Sanitarie Provinciali dovranno attivare almeno un Ambulatorio dedicato per distretto sanitario e almeno uno per sub distretto nelle città metropolitane che assicuri le seguenti prestazioni:

- interventi sanitari di 1° livello (ambulatorio di medicina generale e pediatria);
- segretariato sociale;
- attivazione delle procedure per il rilascio/rinnovo dei codici STP/ENI (ove possibile anche l'effettivo rilascio) ed invio della documentazione prodotta alle Anagrafi Assistiti e/o Uffici competenti;
- invio alle strutture specialistiche territoriali o di 2° livello.

Tali Ambulatori dovranno essere composti da: un medico, un pediatra, un assistente sociale, un infermiere e garantire la necessaria presenza di figure di mediazione linguistico-culturale, tenendo conto della popolazione immigrata prevalente nel territorio anche attraverso forme di contratti e/o convenzioni con specifiche associazioni del settore.

Le sopra citate figure professionali, che rappresentano lo standard minimo per un corretto funzionamento del servizio, potranno anche essere assicurate secondo le modalità organizzative che la Direzione Strategica dell'Azienda riterrà più opportune (consulenza, convenzione, progetti, ecc.).

In particolare, la presenza del pediatra, fino ad oggi non organicamente garantita e spesso affidata al volontariato, è in fase di sperimentazione in tutti gli Ambulatori dedicati, secondo quanto previsto in uno specifico Progetto Obiettivo del Piano Sanitario Nazionale - anno 2012. Tale progetto, che permette l'utilizzo di specifiche risorse vincolate, sarà sottoposto a monitoraggio e a valutazione relativamente all'efficacia e al reale impatto sull'assistenza ai minori irregolari, nella prospettiva di un consolidamento e di un rafforzamento negli anni futuri.

In considerazione della notevole mobilità e della differente distribuzione e composizione demografica sul territorio regionale di tale popolazione, l'organizzazione degli Ambulatori dedicati, in termini di numero e figure professionali, così come prospettata, può essere eventualmente rimodulata in relazione alle esigenze locali.

In assenza di Ambulatori dedicati, tra le strutture sanitarie periferiche esistenti dovranno essere individuate quelle atte a garantire le prestazioni sanitarie di 1° livello e il rilascio dei codici STP/ENI.

La rete prevede, altresì, all'interno degli sportelli di accesso alle cure primarie (Distretto Sanitario e/o PTA, Poliambulatori non collocati nei PTA, Presidi Ospedalieri) l'attivazione di un Punto di Assistenza Stranieri con i seguenti compiti:

- accoglienza;
- orientamento sociale;
- collegamento con il CUP;
- attivazione delle procedure per il rilascio/rinnovo dei codici STP/ENI (ove possibile anche l'effettivo rilascio) ed invio della documentazione prodotta alle Anagrafi Assistite e/o Uffici competenti;
- orientamento ed invio dei pazienti iscrिवibili al SSR ad altre strutture e dei pazienti STP/ENI agli Ambulatori dedicati per l'assistenza sanitaria di base e l'assistenza pediatrica.

Gli operatori del Punto Assistenza Stranieri (operatori sociali, amministrativi), selezionati tra quelli assegnati agli sportelli di accesso alle cure primarie in precedenza indicati, dovranno essere opportunamente formati al fine di rispondere ai bisogni di salute degli stranieri in maniera appropriata.

Le Aziende Sanitarie Provinciali si doteranno di un mediatore linguistico-culturale facendo ricorso alle modalità di selezione e reclutamento che riterranno più opportune e più adeguate nei vari contesti. Si evidenzia che la presenza del mediatore linguistico-culturale riveste un ruolo determinante nella gestione delle richieste degli stranieri.

I Punti Assistenza Stranieri, coordinati dall'Ufficio Territoriale Stranieri, dovranno essere in collegamento funzionale tra loro e con gli Ambulatori dedicati e i Servizi di accoglienza attiva delle Aziende Ospedaliere e Aziende Ospedaliere Universitarie, con i Consulenti Familiari e il Privato Sociale impegnato nell'assistenza socio-sanitaria agli stranieri e operante in rete.

3.2. Organizzazione della rete assistenziale a livello ospedaliero

Analogamente a quanto previsto per le Aziende Sanitarie Provinciali, anche le Aziende Ospedaliere e le Aziende Universitarie Policlinici dovranno dotarsi di un Ufficio Assistenza Stranieri dipendente dalla Direzione Sanitaria aziendale che espletta i seguenti compiti:

- 1) programmazione e coordinamento dell'attività in favore della popolazione straniera;
- 2) coordinamento delle attività dei Servizi di accoglienza attiva presenti in ciascun presidio ospedaliero;
- 3) acquisizione dei dati di attività ed economici ed elaborazione dei flussi informativi;
- 4) rendicontazione delle prestazioni STP/ENI e relativa trasmissione alle Istituzioni competenti;
- 5) promozione e cura dell'attività di rete, a valenza socio-sanitaria, con Enti, Istituzioni e soggetti del Terzo Settore, finalizzata al miglioramento dei percorsi assistenziali;
- 6) gestione dei rapporti con le Istituzioni di riferimento;
- 7) programmazione campagne informative rivolte alla popolazione immigrata indirizzate a facilitare l'accesso ai servizi socio-sanitari;
- 8) coordinamento dell'attività dei mediatori linguistico-culturali, la cui presenza dovrà essere garantita all'interno della struttura sanitaria secondo modalità organizzative che la Direzione Strategica riterrà opportune (consulenza, convenzione, progetti, ecc.);
- 9) collaborazione alle UU.OO. della formazione del personale aziendale per la realizzazione di percorsi formativi e di aggiornamento sulle tematiche dell'immigrazione.

L'Ufficio Assistenza Stranieri si compone di un responsabile e un amministrativo, avvalendosi, per lo svolgimento dei propri compiti, della collaborazione di figure professionali sanitarie e sociali opportunamente identificate per la competenza nell'area specifica di intervento e nel settore dell'immigrazione.

Le Aziende Ospedaliere e le Aziende Universitarie Policlinici dovranno altresì attivare, in ciascun presidio ospedaliero, un Servizio di accoglienza attiva che dovrà assicurare le seguenti prestazioni:

- 1) accoglienza;
- 2) assistenza e supporto per il ricovero e la dimissione;
- 3) rilascio/rinnovo codice STP/ENI;
- 4) segretariato sociale;
- 5) invio dei pazienti iscrिवibili al SSR alle strutture territoriali e dei pazienti STP/ENI agli Ambulatori dedicati.
- 6) iscrizione d'ufficio, mediante richiesta a mezzo fax all'ufficio Anagrafe Assistite dell'Azienda territorialmente competente, degli stranieri non ancora iscritti al SSR, ma in regola con il permesso di soggiorno, che si ricoverano presso la struttura. La suddetta iscrizione dovrà essere regolarizzata dal paziente entro 15 giorni successivi alla dimissione come previsto dalla normativa di riferimento (Circ. Ministero della Sanità n. 5/2000).

Al fine di garantire le suddette prestazioni, i Servizi di accoglienza attiva dovranno dotarsi del seguente personale: un responsabile, un assistente sociale, un amministrativo. Si rende inoltre necessaria la presenza di figure di mediazione linguistico-culturale, tenendo conto della popolazione immigrata prevalente nel territorio, anche attraverso forme di contratti e/o convenzioni con specifiche associazioni del settore.

Le figure professionali summenzionate potranno anche essere garantite secondo le modalità organizzative che la Direzione Strategica dell'Azienda riterrà più opportuna (consulenza, convenzione, progetti, ecc.).

In considerazione del volume di attività e della tipologia di utenza, l'organizzazione dei Servizi di accoglienza attiva, in termini di numero e figure professionali, è puramente indicativa e va adeguata alle esigenze locali.

Per le Aziende Ospedaliere e Universitarie strutturate in più presidi ospedalieri, il coordinamento dell'attività dei relativi Servizi di accoglienza attiva verrà svolto dall'Ufficio Assistenza Stranieri.

Nel rispetto di quanto sopra esposto, le strutture ambulatoriali dedicate alla salute degli immigrati in atto esistenti, laddove coerenti con le presenti linee guida, potranno continuare la propria attività.

Al fine della programmazione e dell'organizzazione integrata ospedale/territorio, in ciascuna delle città metropolitane (Palermo, Catania, Messina) viene costituito un Gruppo di Coordinamento Provinciale formato dal responsabile dell'Ufficio Territoriale Stranieri e dai responsabili degli Ambulatori dedicati, dal responsabile dell'Ufficio Assistenza Stranieri e dai responsabili dei Servizi di accoglienza attiva.

Si dispone, altresì, la costituzione di un Tavolo regionale permanente presso l'Assessorato regionale della Salute da convocare periodicamente e in caso di problemi emergenti, al quale partecipino uno o più rappresentanti dell'Assessorato (sia sanitario che amministrativo, ciascuno per la parte di competenza), i responsabili dell'Ufficio Territoriale Stranieri e dell'Ufficio Assistenza Stranieri.

4. SORVEGLIANZA DELLA SALUTE DEGLI IMMIGRATI

Gli immigrati non lamentano condizioni di salute necessariamente peggiori rispetto a quelle della popolazione locale ma, piuttosto, tendono a manifestare un profilo di salute diverso.

Al loro arrivo gli immigrati non presentano particolari problemi di salute, ma questo patrimonio a volte viene più o meno eroso per una serie di fattori di rischio economici, psicologici e ambientali.

Il fenomeno migratorio nel suo insieme costituisce una realtà complessa e, per sua natura, in continua evoluzione e ciò comporta notevoli difficoltà nelle analisi epidemiologiche.

Le informazioni che si possono ottenere riguardano soprattutto gli immigrati regolarmente presenti, che peraltro sono la maggioranza. Tuttavia è importante ricavare informazioni relative anche agli immigrati non regolari, socialmente più svantaggiati a causa della loro condizione di irregolarità che comporta una condizione di maggiore deprivazione.

In atto i flussi disponibili sulla salute dei migranti sono quelli relativi alla mortalità e ai ricoveri ospedalieri, ma queste informazioni descrivono soltanto una parte del quadro, quello legato alle patologie più gravi. Sono necessarie altre fonti per programmare una politica sanitaria adatta, e a questo scopo di particolare rilievo appare la messa a punto di un sistema di sorveglianza basato sugli accessi agli ambulatori dedicati ai migranti, anche irregolari.

Al fine della conoscenza e sorveglianza dello stato di salute della popolazione immigrata presente nella Regione Siciliana e per individuare gli specifici fattori di rischio, l'Osservatorio Epidemiologico Regionale dell'Assessorato della Salute avvierà un monitoraggio permanente mediante la registrazione dei dati relativi agli accessi presso le strutture ambulatoriali appositamente individuate.

Verrà, pertanto, costituito un Gruppo di lavoro che individuerà le variabili ritenute di interesse e ne predisporrà il relativo tracciato record, indicando anche le modalità e la periodicità di invio dei dati.

I dati raccolti, eventualmente integrati con le altre fonti correnti, verranno periodicamente elaborati e resi disponibili per la valutazione dello stato di salute della popolazione immigrata.

5. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Per favorire una migliore funzionalità dei servizi e garantire la piena fruibilità degli stessi, si ritiene indispensabile provvedere alla formazione del personale.

A tal fine le aziende sanitarie provinciali, le aziende ospedaliere e le aziende ospedaliere universitarie dovranno assicurare la formazione continua degli operatori che, a diverso titolo, si rapportano con gli utenti stranieri, avvalendosi della collaborazione e delle competenze degli Uffici Territoriali Stranieri e degli Uffici Assistenza Stranieri.

6. PROCEDURE PER IL RIMBORSO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

6.1. Procedure di rimborso per prestazioni sanitarie rese a cittadini stranieri regolarmente soggiornanti non iscritti al Servizio Sanitario Regionale

Ai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti non iscritti al SSR e non tutelati da trattati e accordi bilaterali (paganti in proprio, titolari di polizza assicurativa, insolventi), nonché ai cittadini stranieri tutelati da accordi internazionali bilaterali, sono assicurate:

- 1) prestazioni ospedaliere urgenti (in via ambulatoriale, in regime di ricovero o di day hospital), con pagamento della relativa tariffa al momento della dimissione;
- 2) prestazioni sanitarie d'elezione, previo pagamento delle relative tariffe;
- 3) prestazioni sanitarie previste dalla convenzione per gli stranieri tutelati da accordi internazionali bilaterali.

Le procedure di rimborso saranno curate dagli Uffici preposti ove esistenti, ovvero dagli Uffici accettazione territoriali e ospedaliere che individueranno le modalità di pagamento della prestazione sanitaria dando le pertinenti informazioni per l'addebito e indirizzando, eventualmente, l'utente agli Uffici competenti.

Stranieri paganti in proprio

- A) Ciascuna pratica dei soggetti paganti in proprio per ricovero dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:
 - generalità e copia documento dello straniero;
 - SDO;
 - calcolo DRG;
 - impegno di pagamento.

Al settore economico-finanziario verrà trasmessa la documentazione utile per la fatturazione.

- B) Il settore economico-finanziario emette le fatture e le invia direttamente ai soggetti debitori (paganti in proprio), correlandole dei seguenti allegati:
 - impegno al pagamento;
 - fattura corredata di SDO;
 - calcolo DRG.

Le prestazioni ambulatoriali verranno fatturate dagli uffici riscossione ticket.

Stranieri titolari di polizza assicurativa

- A) Gli Uffici accettazione territoriali e ospedaliere, acquisita la documentazione del paziente straniero, dovranno richiedere:
 - le generalità del soggetto;
 - il documento attestante la stipula del contratto assicurativo;
 - attestazione di impegno al pagamento da parte dell'Istituto assicuratore;
 e verificare la polizza assicurativa in ordine a:

- scadenza (limite temporale della validità della polizza assicurativa);
- massimale (importo massimo assicurato per la copertura del danno);
- indicazione del tipo di assistenza e della necessità di comunicazione dell'avvenuto ricovero;
- indicazione dei dati dell'Istituto assicuratore o dello straniero, necessari per la fatturazione.

In assenza di tale documentazione l'utente dovrà sottoscrivere l'impegno al pagamento della prestazione, rivalendosi successivamente sulla propria assicurazione.

- B) Gli Uffici accettazione territoriali ed ospedaliere inviano rispettivamente all'Ufficio Territoriale Stranieri e all'Ufficio Assistenza Stranieri, con cadenza trimestrale, l'elenco delle pratiche oggetto di fatturazione. Inoltre, istruiscono il fascicolo relativo alla prestazione, correlandolo della seguente documentazione:

- copia di un documento d'identità valido;
- copia del documento attestante la stipula del contratto assicurativo;
- dichiarazione di impegno al pagamento da parte dell'Istituto assicuratore;
- dichiarazione di impegno al pagamento da parte del paziente in caso di mancato pagamento dell'Istituto assicuratore;
- copia SDO;
- calcolo DRG;

e lo inviano al settore-economico finanziario per la corrispondente fatturazione.

- C) Il settore economico-finanziario, sulla scorta della documentazione trasmessa dall'Ufficio Territoriale Stranieri e dall'Ufficio Assistenza Stranieri, emette la fattura, inviandola all'Istituto assicuratore ovvero all'utente nel caso in cui abbia sottoscritto l'impegno al pagamento e ne cura infine la riscossione.

Stranieri insolventi

Per le prestazioni ospedaliere urgenti (in via ambulatoriale, in regime di ricovero ordinario o di day hospital) rimaste insolute, gli oneri sono a carico del Ministero dell'Interno; pertanto le Aziende Sanitarie Provinciali, le Aziende Ospedaliere e Universitarie o le strutture accreditate devono rivolgersi per il relativo rimborso alla Prefettura competente per territorio. (Circ. Ministero della Sanità n. 5/2000).

6.2. Procedure di rimborso per prestazioni sanitarie rese a cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (STP).

Come previsto dall'ultimo comma dell'art. 35 del D.Lgs. n. 286/98, al finanziamento delle prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, previste dal comma 3 dello stesso articolo provvede il Ministero dell'Interno, mentre si provvede con il Fondo Sanitario Nazionale all'erogazione degli interventi di medicina preventiva e delle prestazioni sanitarie di cui ai punti a), b), c), d), e) del medesimo comma 3, e precisamente:

- a) tutela della gravidanza e della maternità ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405 e 22 maggio 1978, n. 194 e del decreto ministeriale 6 marzo 1995, Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995 e successive modificazioni ed integrazioni;
- b) tutela della salute del minore in esecuzione della convenzione di New York del 20 novembre 1989, rettificata con legge 27 maggio 1991, n. 176;
- c) vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di prevenzione collettiva autorizzati dalla Regione;
- d) interventi di profilassi internazionali;
- e) profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

A) Prestazioni sanitarie a carico del Fondo Sanitario Nazionale

Gli interventi di medicina preventiva e per le prestazioni sanitarie di cui ai punti a), b), c), d), e) del comma 3 dell'art. 35 del D.Lgs. 286/98 vengono finanziati con risorse vincolate del Fondo Sanitario Nazionale.

In particolare, il finanziamento delle prestazioni sanitarie avviene sulla base della valorizzazione dei dati che pervengono attraverso i flussi informativi di cui al Disciplinare Tecnico allegato al Decreto Assessoriale n. 36615 del 27-11-2001 e successive modifiche ed integrazioni.

A tal proposito, si precisa che con D.D.G. n. 858 del 14-05-2012 questo Assessorato ha apportato modifiche e/o integrazioni ai tracciati record denominati:

- Flusso "C", inerente l'attività di specialistica ambulatoriale;
 - Flusso "M", relativo all'attività di specialistica ambulatoriale convenzionata esterna;
- inserendo nuovi campi pur nel rispetto della lunghezza dei tracciati record.

Pertanto, ai fini della corretta imputazione della spesa delle prestazioni erogate dal SSR, i competenti operatori dei sistemi informativi delle Aziende sanitarie della Regione siciliana, devono utilizzare nel campo 28 denominato "onere della prestazione":

- il codice 8 per identificare le prestazioni a carico del SSN, di cui ai punti a), b), c), d), e) del comma 3 dell'art. 35 del D.Lgs. 286/98, rese ai cittadini extracomunitari temporaneamente presenti (STP) non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, nonché indigenti;
- il codice A per identificare le prestazioni sanitarie a carico del Ministero dell'Interno, di cui all'art. 35, comma 3, del D.Lgs. 286/98, rese ai cittadini extracomunitari temporaneamente presenti (STP) non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, nonché indigenti, e agli stranieri regolarmente soggiornanti "insolventi" che non corrispondono, all'atto della dimissione, l'onere della prestazione.

Al fine di permettere la valorizzazione di tutte le prestazioni erogate a tale categoria di soggetti, le aziende sanitarie devono predisporre uno specifico sistema di monitoraggio per le prestazioni non oggetto di specifico flusso informativo e dei connessi oneri sostenuti.

Si precisa, infine, che l'onere per le prestazioni ad accesso diretto rese negli Ambulatori dedicati va contabilizzato sulla base delle tariffe vigenti dei MMG e PLS.

B) Prestazioni sanitarie a carico del Ministero dell'Interno

In base a quanto indicato ai paragrafi 3.1 e 3.2 delle presenti linee guida, l'Ufficio Territoriale Stranieri e l'Ufficio Assistenza Stranieri rendono conto le prestazioni ospedaliere urgenti e quelle essenziali, ancorché continuative, erogate in regime di ricovero compreso il ricovero diurno (day hospital) o in via ambulatoriale, ed inoltrano la richiesta di rimborso delle prestazioni effettuate al Ministero dell'Interno per il tramite della Prefettura territorialmente competente.

La comunicazione al Ministero dell'Interno, per la finalità di cui sopra, va effettuata in forma anonima individuando i soggetti mediante il codice STP e indicando nei rispettivi allegati n. 3 e n. 3 bis:

- il tipo di prestazione erogata;
- la diagnosi contenuta nella SDO e nella ricetta per le prestazioni ambulatoriali specialistiche e/o nel registro per le prestazioni ad accesso diretto (ambulatori dedicati, consultori, salute mentale, vaccinazioni, SERT);
- l'attestazione dell'urgenza o della essenzialità della prestazione (All. n. 4);
- l'importo di cui si chiede il rimborso (calcolo DRG o valorizzazione della prestazione ambulatoriale).

Ove non esistenti, si auspicano accordi tra le Aziende Sanitarie e le Prefetture competenti, volti allo snellimento delle attuali procedure di rendicontazione.

6.3. Procedure di rimborso per prestazioni sanitarie rese a cittadini comunitari non in regola con le norme relative al soggiorno (ENI)

Per quanto concerne il rimborso delle prestazioni erogate ai cittadini comunitari con codice ENI indigenti, le Aziende Sanitarie Provinciali, le Aziende Ospedaliere, le Aziende Ospedaliere Universitarie e le strutture accreditate con il SSR, ai fini del relativo rimborso mediante azioni di recupero verso i paesi di provenienza, dovranno tenere separata evidenza del valore delle prestazioni, con obbligo di registrare nei rispettivi allegati n. 5 e n. 5 bis le generalità complete del cittadino comunitario, la prestazione resa e la valorizzazione economica della stessa - tariffa da Nomenclatore Tariffario Regionale - (Nota del Ministero della Salute prot. DG RUERI/II/3152/P/I.3.b/1 del 19 febbraio 2008 e circolare dell'Assessorato Regionale della Sanità Prot. n. 2293/GAB. del 25 febbraio 2009).

Il decreto di modifica dei Flussi "M" e "C" prevede, per tale categoria di soggetti, l'inserimento all'interno del campo 28 denominato "Onere della prestazione" del codice B, per identificare le relative prestazioni sanitarie rese. Pertanto, i competenti operatori dei sistemi informativi delle Aziende Sanitarie provvederanno all'utilizzo del predetto codice.

Si precisa, infine, che i già citati codici 8, A e B indicati nel campo 28 "Onere della prestazione" del D.D.G. n. 858 del 14-05-2012 vanno riportati sulla ricetta del SSN e precisamente nell'ultima casella del "campo riservato alle regioni" di cui all'allegato 2 ter del disciplinare tecnico del decreto ministeriale 17 marzo 2008.

DICHIARAZIONE D'INDIGENZA

per il rilascio del codice STP ai cittadini extracomunitari che si trovano nelle condizioni previste dall'art. 35, comma 4 del D.Lgs. 286/98 e successive modifiche e integrazioni

Il/La sottoscritto/a

Sesso nato/a (Stato e luogo)

il

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 49 del Codice Penale in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere cittadino extracomunitario di nazionalità:
- di trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 35, comma 4, del D.Lgs. 286/98;
- di non avere risorse economiche sufficienti per sostenere le spese sanitarie;
- di avere a carico i sotto elencati figli minori

Cognome	Nome	data di nascita
.....
.....
.....

Il sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del D.L. n. 196/2003 è informato che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti per il procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

.....
Luogo e data

Firma del dichiarante
.....

Timbro e firma del funzionario che raccoglie la dichiarazione
.....

Denominazione della struttura sanitaria che eroga assistenza e raccoglie la dichiarazione e timbro della struttura
.....
.....



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 45/2000)

Il/La sottoscritto/a
 nato/a (Stato e luogo) il
 domiciliato in via/piazza
 sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e dell'art. 49 del Codice Penale in caso di
 dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere cittadino/a comunitario (UE) di nazionalità:
- di non avere, in atto, i requisiti per l'iscrizione al S.S.R.;
- di essere presente stabilmente (periodo superiore a 3 mesi) in Italia;
- di essere privo di copertura assicurativa per la salute;
- di non avere risorse economiche sufficienti per sostenere le spese sanitarie;
- di avere a carico i figli minori:

Nome data di nascita

Nome data di nascita

Il sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del D.L. n. 196/2003 è informato che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti per il procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

.....
 Luogo e data

Il dichiarante

Dichiarazione resa in mia presenza dell'interessato/a
 identificato mediante:

Documento

N°

Scadenza

Dichiarazione presentata/pervenuta unitamente a
 copia fotostatica del documento del dichiarante

Documento

N°

Scadenza

Il Funzionario incaricato

.....

Timbro della struttura erogante assistenza

- Indirizzo nel Paese di residenza

.....

- Domicilio di dimora sul territorio italiano

.....

REGIONE SICILIANA

ASP

Distretto sanitario di

Anno

N. Progr.	CODICE STP	AMBULATORIO	PRESTAZIONE	DIAGNOSI	DATA	CODICE PRESTAZIONE	IMPORTO

Si attesta che le suddette prestazioni urgenti e/o essenziali sono state erogate a pazienti extracomunitari indigenti, non iscritti al SSR, sprovvisti di copertura assistenziale da parte di enti del paese di provenienza, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, ai sensi delle disposizioni impartite dalla Circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24 marzo 2000.

....., Li

IL DIRETTORE MEDICO DI DISTRETTO

.....

REGIONE SICILIANA

AZIENDA

Distretto ospedaliero di

Anno

N. Progr.	CODICE STP	U.O./Ambulat.	TIPOLOGIA PRESTAZIONE			DIAGNOSI	DATA	DRG	CODICE PRESTAZIONE	IMPORTO	
			Ricovero n. S.D.O.		Prestazione ambulatoriale						Prestazione di pronto soccorso non seguita da
			Ordinario	Diurno							

Si attesta che le suddette prestazioni urgenti e/o essenziali sono state erogate a pazienti extracomunitari indigenti, non iscritti al SSR, sprovvisti di copertura assistenziale da parte di enti del paese di provenienza, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, ai sensi delle disposizioni impartite dalla Circolare del Ministero della Salute n. 5 del 24 marzo 2000.

....., Li

IL DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO

.....

9-11-2012 - GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA - PARTE I n. 48

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Ospedaliera
ASP Distretto n.

Presidio
.....

Ambulatorio
 Divisione
 Servizio

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice STP assegnato all'assistito extracomunitario non in regola con le norme di soggiorno

Prestazioni effettuate:

.....

.....

.....

Le prestazioni sono registrate al n.

SDO n.

La prestazione è stata effettuata in regime di:

<input type="checkbox"/> Urgenza	<input type="checkbox"/> Cure essenziali	<input type="checkbox"/> Altro
----------------------------------	--	--------------------------------

.....

Luogo e data

a firma del responsabile del servizio

.....

RISERVATO ALL'AMMINISTRAZIONE COMPETENTE

Tariffazione prestazioni

Prestazione 1	€	<input type="text"/>
Prestazione 2	€	<input type="text"/>
Prestazione 3	€	<input type="text"/>
Totale	€	<input type="text"/>

COPIA TRATTA DAL SITTO UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA G.U.R.S. NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

REGIONE SICILIANA

ASP

Distretto sanitario di

Anno

N. Progr.	COGNOME	NOME	CODICE ENI	AMBULATORIO	PRESTAZIONE	DIAGNOSI	DATA	CODICE PRESTAZIONE	IMPORTO

Si attesta che le suddette prestazioni urgenti e/o essenziali sono state erogate a pazienti comunitari indigenti, non iscrivibili al SSR, sprovvisti di copertura assistenziale da parte di enti del paese di provenienza o di copertura assicurativa, ai sensi delle disposizioni impartite dalla Circolare del Ministero della Salute prot. DG RUERI/II/3152-P/I.3.b/1 del 19.02.2008 e dalla Circolare dell'Assessorato Regionale della Sanità prot. 2293/GAB del 25 febbraio 2009.

....., li

IL DIRETTORE MEDICO DI DISTRETTO

.....

REGIONE SICILIANA

AZIENDA

Presidio ospedaliero di

Anno

N. Progr.	COGNOME	NOME	U.O./ Ambulat.	TIPOLOGIA PRESTAZIONE			DIAGNOSI	DATA	DRG	CODICE PRESTAZIONE	IMPORTO
				Ricovero n. S.D.O.		Prestazione ambulatoriale					
				Ordinario	Diurno						

Si attesta che le suddette prestazioni urgenti e/o essenziali sono state erogate a pazienti comunitari indigenti, non iscrivibili al SSR, sprovvisti di copertura assistenziale da parte di enti del paese di provenienza o di copertura assicurativa, ai sensi delle disposizioni impartite dalla Circolare del Ministero della Salute prot. DG RUERI/II/3152-P/I.3.b/1 del 19 febbraio 2008 e dalla Circolare dell'Assessorato Regionale della Sanità prot. 2293/GAB del 25 febbraio 2009.

....., li

IL DIRETTORE MEDICO DEL PRESIDIO