

**CIRCOLARE ASSESSORATO SANITÀ REGIONE CAMPANIA N. 3857 DEL 20/02/2001**  
**OGGETTO: CIRCOLARE N. 5 DEL 24.3.2000 MINISTERO SANITÀ SU G.U. N. 126 DELL'1.6.2000**

Si indicano le modalità attuative per l'assistenza agli stranieri extracomunitari non in regola con le norme sul permesso di soggiorno (Stranieri Temporeaneamente Presenti) e l'adozione di procedure univoche per accedere al finanziamento delle prestazioni rimaste insolute, come da art. 43 DPR 394/99, e di specifici progetti obiettivo.

- A. Obiettivi;
- B. Prestazioni erogabili e strutture erogatrici;
- C. Soggetti Prescrittori e modalità prescrittive di prestazioni specialistiche, diagnostiche e farmaceutiche;
- D. Assegnazione dei codici STP ed istituzione di uffici centrali ASL per la gestione dei codici e delle procedure di richiesta finanziamento;
- E. Tessere sanitarie provvisorie;
- F. Procedure per la richiesta del finanziamento da parte delle AASSLL per gli oneri rimasti insoluti;
- G. Tempi di attuazione e monitoraggio attività.

**A) OBIETTIVI**

- Piena attuazione di quanto disposto al titolo V, art. 35 del T.U. 286/98 e della relativa Circolare Ministro della Sanità n. 5 del 24/3/00.
- Utilizzo dei fondi, ex Delibere CIPE, specificatamente assegnati per l'assistenza sanitaria agli stranieri, valutabile in quanto ad efficienza organizzativa, efficacia degli interventi e qualità delle prestazioni.
- Monitoraggio del bisogno di assistenza di tale fascia di popolazione temporaneamente presente, in modo da evitare il ricorso ai ricoveri, di P.S. o ordinari, impropri ed incongrui.
- Impegno ad evitare che un difficile accesso alle strutture sanitarie impedisca la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie infettive e diffuse, nonché la protezione della salute di cittadini comunque presenti sul territorio regionale.
- Programmazione delle attività attraverso il piano sanitario regionale, a partire da una base di dati statistico-sanitari sulla presenza e sui bisogni di tale fascia di popolazione.

**B) PRESTAZIONI EROGABILI E STRUTTURE EROGATRICI**

- Ricoveri ordinari, Day Hospital e prestazioni di pronto soccorso non seguite da ricovero;
- Prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale, branche a visita;
- Prestazioni di diagnostica per immagini e di laboratorio;
- Prestazioni di riabilitazione;
- Attività di medicina preventiva (attività di educazione sanitaria per la prevenzione delle principali patologie fisiche e psicologiche connesse con l'evento migratorio, screening per l'individuazione delle malattie infettivo-diffusive e cronico-degenerative, vaccinazioni obbligatorie e raccomandate secondo le norme nazionali e regionali);
- Attività di consultorio familiare, con particolare riguardo alla prevenzione della interruzione volontaria di gravidanza ed alla tutela della maternità e paternità responsabile, secondo il protocollo ed a prescindere dall'epoca di gestazione alla prima visita;
- Attività di prevenzione, diagnosi e cura delle tossicodipendenze;
- Accesso ai farmaci secondo la normativa vigente.

Per l'erogazione di tali prestazioni ed attività sono individuate, di norma:

- I Presidi Ospedalieri di ASL, con i propri servizi ambulatoriali;
- Le AA.OO. con i propri servizi;
- Le Case di cura provvisoriamente accreditate, con presenza di pronto soccorso;
- Le AA.UU.PP con i propri servizi ambulatoriali
- Gli IRCCS con i propri servizi ambulatoriali;
- Gli ICCR e gli Ambulatori accreditati retti da Ordini Religiosi e Sovrano Ordine di Malta;
- Le Unità operative distrettuali;
- I consultori Familiari;
- Gli Ambulatori dedicati di Medicina generale e di branche specialistiche che saranno appositamente istituiti dalle AASSLL con la presenza di Medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali e Mediatori interculturali (figura prevista in molte Aziende di Regioni che, come la nostra, presentano forte presenza di Cittadini Stranieri, regolari o non);
- Centri, reparti, per la diagnosi e cura delle patologie infettive e diffuse;
- Farmacie dell'Azienda Sanitaria locale;
- Farmacie pubbliche e Farmacie aperte al pubblico.

Ove l'offerta sanitaria delle aziende pubbliche risultasse gravemente carente per specialità, tanto da compromettere l'esito delle cure, si intendono ammesse al finanziamento le prestazioni rese a STP da strutture provvisoriamente accreditate.

### **C) SOGGETTI PRESCRITTORI DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E FARMACEUTICHE**

Facendo riferimento alla DGRC n. 3613 del 2/6/99, soggetti abilitati alla prescrizione di prestazioni specialistiche e farmaceutiche secondo la normativa vigente, e su Ricettario Regionale, con codice identificativo del paziente STP ( attribuito con le modalità in seguito indicate) sono di norma i MMG e PLS.

Pertanto è di fondamentale importanza che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, al fine del contenimento della spesa farmaceutica, non prevedano ulteriori deroghe al sistema prescrittivo, ma identifichino modalità organizzative innovative in presenza di nuove esigenze, attivando al più presto Ambulatori dedicati di Medicina Generale territoriali, preferibilmente nei Distretti a forte presenza di immigrati, con la presenza di MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali delle branche più frequentemente necessarie alla salvaguardia della salute di tale fascia di popolazione ( dermatologia, pneumologia, ortopedia, gastroenterologia, ecc.), che saranno dotati di ricettari ed istruiti sui codici STP.

Tali ambulatori potranno anche essere organizzati con la collaborazione delle Associazioni del Volontariato e del Privato Sociale.

Si ribadisce che, sempre in ossequio alle linee guida della succitata DGRC, possono prescrivere farmaci, in presenza di condizioni di urgenza e di necessità, (quali appunto l'impossibilità di trovare prescrittori ordinari per carenze organizzative o strutturali), anche dirigenti medici in servizio presso i Distretti Sanitari, i quali andranno dotati di ricettario regionale ed istruiti sul codice STP.

Ugualmente si ribadisce che " la prescrizione delle indagini preliminari agli esami strumentali e di approfondimento al quesito diagnostico posto, degli accertamenti preliminari a ricoveri o interventi chirurgici, nonché della richiesta di prestazioni da eseguire entro trenta giorni dalla dimissione" può essere di competenza sia del Medico specialista ambulatoriale che del Medico specialista dipendente SSN assegnato a strutture territoriali, inoltre per un periodo transitorio e per gli specifici intenti della presente Circolare, anche i Medici dipendenti assegnati ai Presidi Ospedalieri andranno dotati di Ricettario Regionale ed istruiti sul codice STP.

Rimangono ferme le funzioni e le modalità prescrittive da parte dei Medici della Continuità assistenziale, che andranno parimenti istruiti sull'uso del codice STP.

### **D) ASSEGNAZIONE DEI CODICI STP ED ISTITUZIONE DI UFFICI CENTRALI DI ASL PER LA GESTIONE DEI CODICI E DELLE PROCEDURE DI RICHIESTA DEL FINANZIAMENTO**

1) AA.OO., Presidi Ospedalieri di ASL, AUP, Case di Cura con PS, ICCR ( forniti di proprio codice ISTAT)  
Se la struttura sanitaria di prima accoglienza è AO, AUP, Presidio ospedaliero di ASL, IRCCS, Casa di Cura con PS, ICCR, all'atto della richiesta di assistenza, sia se questa attenga ad un ricovero che ad una prestazione ambulatoriale:

❖ Il Medico che riceve la prima richiesta eroga la prima prestazione, senza impegnativa, facendo la dichiarazione di urgenza o essenzialità sul modello *ALLEGATO 2*;

❖ L'Ufficio amministrativo del Presidio erogante farà compilare la dichiarazione d'indigenza ed in tempo reale assegnerà il codice STP, che equivale ad un codice fiscale, sul modello *ALLEGATO 1* secondo le seguenti modalità:

- I. S T P : primi tre campi;
- II. 1 5 0 : successivi tre campi – corrispondente a Regione Campania;
- III. - - - : ulteriori tre campi – corrispondenti al codice ISTAT della propria struttura;
- IV. Y - - - - - :ultimi sette campi – corrispondenti al progressivo numerico di cittadini extracomunitari che si presentano per la prima volta alla Struttura sanitaria senza essere muniti di Tessera sanitaria provvisoria nè codice STP.

NOTA : il primo degli ultimi sette campi, Y, deve corrispondere all'ultima cifra dell'anno solare in corso.

Contestualmente si consegnerà al paziente STP una copia dell'ALL.1 e lo si inviterà a presentarsi presso l'ASL di competenza territoriale (indicata dallo stesso cittadino) perchè possa ritirare la TESSERA SANITARIA PROVVISORIA valida 6 mesi.

Si ricorda che le Case di Cura fanno riferimento all'Ufficio Centrale dell'ASL di propria competenza territoriale per l'inoltro della documentazione probatoria la prestazione erogata.

Una guida curata dal presente Assessorato, che riporterà gli indirizzi, telefono e fax degli Uffici istituiti dalle ASL per la gestione dei codici e dei rimborsi, sarà diffusa a tutte le Aziende, non appena i DD.GG. avranno comunicato tutto richiesto nella presente circolare.

Dopo l'erogazione della prestazione gli Uffici Centrali delle aziende invieranno alle Aziende Sanitarie Locali, competenti per territorio di provenienza del paziente STP secondo quanto dichiarato dallo stesso sul modello All. 1, la richiesta di rimborso per compensazione, allegando:

- ✓ La rendicontazione del DRG o della tariffa se prestazione ambulatoriale;
  - ✓ Il modello All. 1 e la dichiarazione di necessità o urgenza sull'All. 2.
- Ogni Azienda, Istituto o Presidio istituirà quindi un Registro con i codici rilasciati.

1 bis) Altri Presidi sanitari (ambulatori, consultori etc) di Azienda Sanitaria non coincidente con il territorio di soggiorno temporaneo dichiarato dallo Straniero:

Se lo Straniero si reca per la prima accoglienza sanitaria in un ambulatorio o altro presidio di ASL diverso da dove abitualmente vive:

- ❖ Il Medico che riceve la prima richiesta eroga la prima prestazione, senza impegnativa, facendo la dichiarazione di urgenza o essenzialità sul Modello All. 2;
- ❖ L'Ufficio amm/vo del presidio erogante, in tempo reale, chiede all'Ufficio Centrale della propria ASL, il codice progressivo identificativo STP, con questo e la dichiarazione di indigenza riempie il Modello All. 1, rinviando tutto per la compensazione allo stesso Ufficio Centrale di ASL, ed invita lo Straniero a recarsi presso l'Ufficio della ASL di temporanea presenza per ritirare la TESSERA SANITARIA PROVVISORIA valida 6 mesi.

Dopo l'erogazione della prestazione gli **Uffici Centrali delle Aziende** invieranno alle Aziende Sanitarie Locali, competenti per territorio di provenienza del paziente STP secondo quanto dichiarato dallo stesso sul modello All. 1, la richiesta di rimborso per compensazione, allegando:

- ✓ La rendicontazione del DRG o della tariffa se prestazione ambulatoriale;
- ✓ Il modello All. 1 e la dichiarazione di necessità o urgenza sull'All. 2.

2) Altri Presidi sanitari di ASI, nel cui territorio l'assistito STP dichiara di avere un soggiorno temporaneo, anche se in comunità del Volontariato o del Privato sociale.

Se struttura di prima accoglienza di un cittadino irregolare è un Presidio di ASL (come sopra individuati):

- ❖ Il medico che avrà la prima richiesta di prestazione ambulatoriale, senza necessità di impegnativa, certificherà la essenzialità o l'urgenza di questa sul modello All. 2, ed effettuerà la prestazione indicando, anche su ricettario interno, le prestazioni correlate alla continuità terapeutica, ma sempre su ricettario regionale effettuerà la eventuale prescrizione farmaceutica.
- ❖ L'Ufficio amministrativo del Presidio erogante, farà compilare la dichiarazione d'indigenza e chiederà in tempo reale il codice STP all'Ufficio Centrale ( per la compilazione del modello All. 1), che viene attribuito con la seguente modalità:
  - I. S T P : primi tre campi;
  - II. 1 5 0 : successivi tre campi – corrispondente a Regione Campania;
  - III. - - - : ulteriori tre campi – corrispondenti al codice ISTAT della Azienda Sanitaria Locale;
  - IV. Y - - - - - : ultimi sette campi – corrispondenti al progressivo numerico di cittadini extracomunitari che si presentano per la prima volta alla Azienda Sanitaria Locale.

NOTA : il primo degli ultimi sette campi, Y, deve corrispondere all'ultima cifra dell'anno solare in corso.

Il cittadino Straniero sarà invitato a ritirare la TESSERA SANITARIA TEMPORANEA, valida 6 mesi, nell'Ufficio indicato dall'ASL.

La prestazione erogata sarà registrata, rendicontata e con il modello All. 2 inviata all'Ufficio Centrale individuato dalla propria Azienda, che si rivarrà per il finanziamento o sul Ministero dell'Interno, tramite Prefettura, o sulla Regione Campania.

Tale sistema non vincolando la libera circolazione dello Straniero all'interno del SSN, permetterà l'avvio di procedure di assistenza che maggiormente si avvicinino all'organizzazione rivolta ai Cittadini Italiani. Pertanto, pur in presenza di una precarietà di soggiorno è auspicabile che, a regime, il sistema sia quanto più vicino possibile all'attuale erogazione dell' Assistenza per ambiti Distrettuali.

#### E) TESSERE SANITARIE PROVVISORIE

I Direttori Generali della ASL identificheranno o istituiranno i già menzionati **Uffici Centrali** per la gestione dei codici STP, le Tessere Sanitarie Provvisorie, che per semplicità organizzativa saranno i normali Tesserini Regionali di Iscrizione al SSN, verranno distribuite ai richiedenti presso questi uffici centrali e/o presso le anagrafi assistite distrettuali.

La tessera sanitaria provvisoria sarà così formulata:

- Codice STP ( assegnato con le modalità già descritte) che va inserito nel campo del codice fiscale;
- Numero progressivo interno, che equivale al progressivo di rilascio delle tessere sanitarie;
- Nome, cognome, nazionalità, comune di soggiorno temporaneo ( eventualmente distretto di soggiorno temporaneo);
- Data di rilascio;
- Termine di validità e timbro dell'Ufficio.

E' possibile rilasciare la tessera sanitaria provvisoria anche in presenza di una richiesta di assistenza medico generale presso uno degli Ambulatori dedicati di M.G. territoriali. La tessera, se smarrita, deve essere riassegnata con lo stesso codice STP.

**Essa non ha alcun valore di prova documentale della presenza dello Straniero nel territorio italiano.**

E' di fondamentale importanza che in questa fase vadano coinvolti gli Enti locali e le Associazioni del Volontariato e del Privato sociale presenti nello specifico territorio, perchè contribuiscano a divulgare correttamente l'uso e l'importanza di tale strumento, eventualmente con accordi di programma che garantiscano l'efficace esito dell'iniziativa.

**F) PROCEDURE PER LA RICHIESTA DEL FINANZIAMENTO, ESCLUSIVAMENTE DA PARTE DELLE AASSLL, PER GLI ONERI RIMASTI INSOLUTI**

Come indica la Circolare del Ministro della Sanità n. 5 del 24/03/00 le prestazioni non dovrebbero mai essere completamente gratuite, si prevede pertanto, come per i cittadini italiani una partecipazione alla spesa. Tuttavia la particolare situazione di indigenza di tali cittadini, legata anche alla precarietà, non può essere condizione di esclusione dalla protezione sanitaria.

1. Devono essere richiesti al Ministero degli Interni, per il tramite delle Prefetture, i finanziamenti delle:

- a) Prestazioni di Ricovero Ordinario e Day Hospital;
- b) Prestazioni di Pronto soccorso non seguite da Ricovero;
- c) Prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale;
- d) Prescrizioni farmaceutiche correlate agli interventi assistenziali su riportati.

**Sono escluse, perchè da richiedersi in finanziamento alla Regione le prestazioni inerenti a prevenzione, diagnosi e cura: delle patologie infettive; della gravidanza, parto e relative complicanze; della assistenza al neonato sano e con complicanze nei primi mesi di vita; e comunque le prestazioni rivolte ai minori fino a 12 anni.**

Ogni tre mesi va inoltrata la richiesta di finanziamento delle prestazioni erogate al Ministero, correlandola da:

- dichiarazione dell'urgenza o essenzialità ( modello All. 2);
- rendicontazione con codice STP della tipologia di prestazione con diagnosi e tariffa ambulatoriale o di ricovero ( DRG risultante dalla codifica SDO).

2. Vanno richiesti alla Regione Campania i finanziamenti per le prestazioni di:

- a) Ricoveri ordinari, DH, interventi di P.S., inerenti a:
  - Tutela della salute della donna, per Gravidanza, IVG e loro complicanze;
  - Prestazioni di assistenza ospedaliera e DH al neonato ed al minore fino a 12 anni;
  - Ricoveri per diagnosi e cura delle patologie infettive e diffuse;
- b) Prestazioni non in regime di ricovero inerenti l'art. 35 comma 3 punti a), b), c), d), e) T.U. D.L.vo 286 del 25.07.98;
- c) Attività di medicina preventiva ( educazione sanitaria per la prevenzione delle principali patologie fisiche e psicologiche connesse con l'evento migratorio, screening per l'individuazione delle malattie infettivo-diffusive e cronico-degenerative, vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, interventi di prevenzione e cura delle tossicodipendenze) previa approvazione di Progetti Obiettivo mirati alla completa integrazione degli STP nei programmi di prevenzione primaria e secondaria;
- d) Prescrizioni farmaceutiche relative alle prestazioni di cui ai punti a), b) e c).

Ogni tre mesi va inoltrata la richiesta di finanziamento delle prestazioni erogate alla Regione Campania correlandola da:

- dichiarazione dell'urgenza o essenzialità ( modello All. 2);
- rendicontazione delle prestazioni rese al paziente codificato STP con la diagnosi , il codice e le tariffe ambulatoriali o quelle dei DRG, risultanti dalla codifica SDO.

**G) TEMPI DI ATTUAZIONE E MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ**

I Direttori generali sono tenuti a a comunicare entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della presente Circolare le iniziative adottate per rendere operative le presenti indicazioni, inviando copia degli eventuali atti formali ed in particolare:

- I. la sede degli Uffici Centrali STP con indirizzo, telefono, fax e nominativo del responsabile del procedimento;
- II. gli Ambulatori dedicati di Medicina Generale territoriali con indirizzo, telefono, fax e nominativo del referente sanitario;
- III. gli accordi di programma stipulati con gli EE.LL. c/o le Associazioni di Volontariato e del Privato Sociale; all'Assessore alla Sanità Area Generale di Coordinamento Assistenza Sanitaria Settore Ass.San. Servizio Medicina di base 02 – Sezione Assistenza ind. 02.

I Direttori Generali inoltre entro il 30.4.2001 potranno presentare un Progetto Obiettivo sulle attività di medicina preventiva di cui al paragrafo F) punto 2, lettera c) corredato di: obiettivi, indicatori e risultati attesi, target, metodo di verifica, risorse impegnabili, durata, reportistica. L'Area generale di coordinamento si avvarrà del Settore assistenza sanitaria per provvedere alla raccolta, valutazione e proposta di finanziamento entro i successivi 60 giorni.

Infine le AA.SS.LL. sono tenute ad un flusso informativo, a cadenza semestrale con riferimento al 30 giugno e al 31 dicembre di ogni anno, sullo stato del registro STP, indicazione della tipologia numerica delle prestazioni erogate con codice e tariffa per ogni singolo straniero t. p. che ha ricevuto il previsto codice e la conseguente tessera sanitaria provvisoria.

Il flusso informativo, oltre al servizio 02 su individuato, va trasmesso all'O.E.R. – Assessorato Sanità Regione Campania A.G.C. Assistenza Sanitaria Servizio 04, Sez. 01, Centro Direzionale is. C3 – 80134 Napoli.

*L'ASSESSORE ALLA SANITÀ  
Dott.ssa Teresa Armato*