



AO Ordine
Mauriziano di
Torino
Ospedale
Umberto I

**Norme Generali per
l'erogazione di prestazioni sanitarie ai pazienti stranieri**

Revisione 1
data di emissione
febbraio 2015

Pagina 1 di 33

**Norme generali
per l'erogazione di prestazioni sanitarie
a pazienti stranieri**

Per approvazione:

DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA

Dott. Giuseppe DE FILIPPIS

firmato in originale _____

Data: __26/02/2015_____

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Chiara SERPIERI

firmato in originale _____

Data: _____25/02/2015_____



CONTENUTI DEL DOCUMENTO

1. TITOLO	PAG. 4
1.1 DESCRIZIONE SINTETICA	PAG. 4
1.2 DEFINIZIONI.....	PAG.4
2. CONDUTTORE	PAG.4
3. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI	PAG. 5
4. OBIETTIVI	PAG.5
5. AMBITO DI APPLICAZIONE.....	PAG. 5
6. LO STATO DI DIRITTO ALLE CURE	
6.1 CITTADINI STRANIERI REGOLARI appartenenti alla UE	PAG.5
6.2 CITTADINI STRANIERI REGOLARI non appartenenti alla UE	PAG.6
6.3 CITTADINI STRANIERI appartenenti alla UE, senza TEAM, indigenti (ENI).....	PAG. 7
6.4 CITTADINI STRANIERI IRREGOLARI non appartenenti alla UE (STP)	PAG. 7
7. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'	
7.1 IL PUNTO DI CONTATTO AZIENDALE	PAG. 7
7.2 IL PUNTO DI TARIFFAZIONE AZIENDALE	PAG. 9
7.3 IL PUNTO DI FATTURAZIONE AZIENDALE	PAG. 9
7.4 IL PERSONALE MEDICO	PAG. 10
7.5 IL SERVIZIO SOCIALE, IL NOCC, IL CAS	PAG. 10
7.6 IL CANALE di COMUNICAZIONE SPECIFICO AZIENDALE	PAG. 11
7.7 LE TARIFFE	PAG. 11
8. SEQUENZA DELLE ATTIVITA'	
8.1 PUNTO DI CONTATTO AZIENDALE.....	PAG. 11
8.1.1 RACCOLTA DOCUMENTAZIONE IDENTITA' E DIRITTO ALLE CURE.....	PAG. 11
8.1.2 ACCETTAZIONE DEL PAZIENTE.....	PAG. 12
8.1.3 RICOVERO E POST RICOVERO	PAG. 13
8.2 PUNTO DI TARIFFAZIONE AZIENDALE.....	PAG. 14
8.2.1 DEFINIZIONE DEL PREVENTIVO E/O DEL CONTO PAZIENTE	PAG. 14
8.2.2 TRASMISSIONE DEL PREVENTIVO	PAG. 14
8.2.3 RILASCIO AUTORIZZAZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE DEL RICOVERO.....	PAG. 14
8.2.4 RICHIESTA EMISSIONE FATTURA	PAG. 15
8.2.5 TRASMISSIONE RICHIESTA RIMBORSO ASL/PREFETTURA.....	PAG. 15
8.2.6 VERIFICA SITUAZIONE DIRITTO ALLE CURE	PAG. 16



8.3 PUNTO DI FATTURAZIONE AZIENDALE	PAG. 16
9. CASI SPECIFICI	
9.1 PAZIENTE CHE CHIEDE L'INGRESSO IN ITALIA PER CURE	PAG. 16
9.2 PAZIENTE PER IL QUALE RICHIEDERE IL RILASCIO DI CODICE ENI/STP	PAG. 18
9.3 RICOVERO DI PAZIENTE CON CODICE STP.....	PAG. 19
9.4 RICOVERO DI PAZIENTE CON POLIZZA ASSICURATIVA	PAG. 20
9.4.1 RICOVERO DI STUDENTE EXTRA UE CON POLIZZA ASSICURATIVA.....	PAG. 21
10. RESPONSABILITÀ.....	PAG. 21
11. DOCUMENTI CORRELATI	PAG. 21
12. DIFFUSIONE	PAG. 22
APPENDICE 1	
Sintesi delle norme che regolano l'assistenza sanitaria per i cittadini stranieri in Italia	PAG. 23
APPENDICE 2	
Sintesi ad uso interno delle principali categorie di diritto alla cura	PAG. 32
APPENDICE 3	
La modulistica correlata	PAG. 39



1. TITOLO

Procedura di gestione amministrativa per l'erogazione di prestazioni sanitarie ai pazienti stranieri.

1.1 DESCRIZIONE SINTETICA

Questa Procedura descrive le modalità adottate dall'Azienda, nel rispetto delle normative vigenti che regolano l'ingresso ai cittadini stranieri, anche per il recupero dei costi sostenuti in loro favore

1.2 Definizioni

⇒ **Cittadino straniero irregolare – clandestino:**

Cittadino straniero *non in regola* con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno.

⇒ **Cittadino straniero regolare appartenente alla U E:**

Cittadino Straniero *regolare* appartenente alla Unione Europea.

⇒ **Cittadino straniero regolare non appartenente alla U E:**

Cittadino Straniero *regolare* non appartenente alla Unione Europea.

⇒ **Cure urgenti:**

cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.

⇒ **Cure essenziali:**

prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggior danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

⇒ **Continuità delle cure urgenti ed essenziali:**

assicurare al paziente il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso.

Prestazioni comunque garantite:

- quelle a tutela sociale della gravidanza e della maternità;
- quelle a tutela della salute del minore;
- le vaccinazioni, secondo la normativa e nell'ambito delle campagne di prevenzione collettiva autorizzate dalle Regioni;
- gli interventi di profilassi internazionale;
- la profilassi, la diagnosi e la cura di malattie infettive.

2. CONDUTTORI

La Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria dell'Azienda.



3. MODIFICHE ALLE REVISIONI PRECEDENTI

Si tratta della prima revisione, che intende recepire la Direttiva Europea 2011-24 e fornire istruzioni operative per il personale amministrativo e sanitario aziendale nell'accettazione e gestione di pazienti stranieri.

4. OBIETTIVI

- ✓ Descrivere e registrare in modo accurato le prestazioni erogate in favore dei cittadini stranieri in relazione al loro "status", così come previsto dalle normative regionali ed aziendali.
- ✓ Assicurare trasparenza amministrativa al cittadino straniero, anche prima dell'episodio assistenziale

5. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le strutture del Presidio.

6. LO STATO DI DIRITTO ALLE CURE

Si applicano le norme vigenti e in relazione allo stato di esigibilità del diritto alle cure è interesse e cura dell'utente rappresentare in modo veritiero e completo la propria situazione. Rispetto alle problematiche amministrative e contabili, conseguenti alla erogazione delle cure, si individuano almeno quattro macro tipologie di cittadini stranieri, che vengono di seguito sintetizzate. In ogni caso, per le tipologie descritte e per tutte le altre specificità, eventualmente non comprese nelle seguenti, si fa sempre riferimento alle norme vigenti.

6.1 CITTADINI STRANIERI REGOLARI appartenenti all'Unione Europea

I cittadini dell'Unione Europea che si trovano temporaneamente in Italia, hanno diritto agli stessi livelli di assistenza, di cui usufruiscono gli italiani iscritti al Servizio Sanitario Nazionale. In sintesi sono previste differenti modalità di assistenza:

presentazione del certificato di iscrizione (obbligatoria o volontaria) al SSR: garantisce la fruizione di tutte le prestazioni sanitarie (urgenza e programmate) alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto, eventuali esenzioni per patologia);

presentazione della TEAM (o certificato sostitutivo provvisorio): garantisce la fruizione delle prestazioni in emergenza-urgenza e ambulatoriali alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto). In particolare si tratta di cure medicalmente necessarie, in relazione alla durata del soggiorno e allo stato di salute. L'assistenza avviene in forma diretta e il costo delle prestazioni viene regolato tra gli Stati europei. La TEAM prevede sempre il pagamento del ticket e non è possibile rilasciare un'esenzione per patologia/reddito a tali persone;

presentazione della TEAM e dell'attestato ASL, rilasciato sulla base del Modello 112/S2: garantisce la fruizione delle prestazioni programmate di alto costo e di ricovero alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto). L'assistenza avviene in forma diretta e il costo delle prestazioni viene regolato tra gli Stati europei;



presentazione della TEAM e dell'attestato ASL, sulla base dei Modelli S1 (ai sensi dei Regolamenti Comunitari n. 883/2004, n. 987/2009 e n. 989/2009): garantisce la fruizione di tutte le prestazioni sanitarie (urgenza e programmate) alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto, eventuali esenzioni per patologia). L'assistenza avviene in forma diretta e il costo delle prestazioni viene regolato tra gli Stati europei;

presentazione o meno della TEAM, ma ricorso alla Direttiva Europea 2011/24: garantisce l'erogazione delle prestazioni necessarie (urgenti o programmate) sulla base della necessità clinica individuata da un medico. L'assistenza avviene in forma indiretta e il costo delle prestazioni viene sostenuto dal cittadino che ha ricevuto le cure, il quale chiederà rimborso al Suo Stato di appartenenza [ogni Stato Europeo definisce le modalità di rimborso e di eventuale pre-autorizzazione];

presenza di polizza assicurativa: garantisce l'erogazione delle prestazioni necessarie (urgenti o programmate) sulla base della necessità clinica individuata da un medico. Il costo delle prestazioni in presenza di impegno specifico dell'ente assicurativo verrà addebitato allo stesso ente, mentre in assenza di impegno specifico il costo sarà sostenuto dal cittadino (alla dimissione in caso di cure urgenti e anticipato in caso di cure programmate) e sarà sua cura chiederne rimborso all'ente assicurativo;

assenza di TEAM o di certificato sostitutivo provvisorio o di attestato ASL o di impegno specifico di un ente assicurativo: garantisce l'erogazione delle prestazioni necessarie (urgenti o programmate) sulla base della necessità clinica individuata da un medico. Il costo delle prestazioni deve essere sostenuto dal cittadino, alla dimissione in caso di cure urgenti e anticipato in caso di cure programmate.

6.2 CITTADINI STRANIERI REGOLARI non appartenenti all'Unione Europea

I cittadini regolari non appartenenti all'Unione Europea che si trovano in Italia, hanno diritto agli stessi livelli di assistenza, di cui usufruiscono gli italiani iscritti al Servizio Sanitario Nazionale. In sintesi sono previste differenti modalità di assistenza:

presentazione del certificato di iscrizione (obbligatoria o volontaria) al SSR: garantisce la fruizione di tutte le prestazioni sanitarie (urgenza e programmate) alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto, eventuali esenzioni per patologia);

presentazione dell'attestato ASL, rilasciato sulla base degli accordi bilaterali tra Italia e stato di appartenenza per la fruizione di cure sanitarie: garantisce la fruizione delle prestazioni sanitarie necessarie e previste dallo specifico accordo bilaterale, alle stesse condizioni dei cittadini italiani (pagamento ticket se dovuto, eventuali esenzioni per patologia). L'assistenza avviene in forma diretta e il costo delle prestazioni viene regolato tra gli Stati. Gli stati con i quali, al momento della redazione della procedura, esistono accordi bilaterali sono: Argentina, Australia, Brasile, Monaco, Macedonia, Montenegro, Serbia, San Marino, Tunisia;

assenza di certificato di iscrizione volontaria od obbligatoria al SSR o di attestato ASL: i cittadini regolari presenti in Italia (non per ragioni di lavoro, di studio o per cure e normalmente presenti per turismo) per un periodo < 3 mesi non sono iscrivibili al SSR. I costi per l'assistenza sanitaria urgente e programmata sono sostenuti direttamente dal paziente (alla dimissione in caso di cure urgenti e anticipato in caso di cure programmate). In questa tipologia rientrano i cittadini



provenienti da Paesi extra UE con liberalizzazione di accesso in Area Schengen (es. Albania, Moldavia, ecc.) e i cittadini provenienti da Paesi extra UE che entrano in Area Schengen con visto per turismo o soggiorno breve;

presenza di polizza assicurativa: garantisce l'erogazione delle prestazioni necessarie (urgenti o programmate) sulla base della necessità clinica individuata da un medico. Il costo delle prestazioni in presenza di impegno specifico dell'ente assicurativo verrà addebitato allo stesso ente, mentre in assenza di impegno specifico il costo sarà sostenuto dal cittadino (alla dimissione in caso di cure urgenti e anticipato in caso di cure programmate) e sarà sua cura chiederne rimborso all'ente assicurativo;

presenza di visto per cure mediche: garantisce la fruizione della prestazione sanitaria oggetto del visto di ingresso, in accordo a quanto previsto dall'art. 36 del TU sull'immigrazione. Le cure sono a pagamento (anticipato per il 30%) e soggette ad autorizzazione preliminare.

6.3 CITTADINI STRANIERI appartenenti all'Unione Europea SENZA TEAM, INDIGENTI, SENZA attestazione di diritto di soggiorno, SENZA requisiti per iscrizione SSR [ENI]

I cittadini stranieri appartenenti all'Unione Europea che si trovano in Italia da più di tre mesi, che non hanno TEAM, sono indigenti, non hanno attestazione di diritto di soggiorno e sono senza requisiti per iscrizione al SSR hanno diritto all'erogazione di cure urgenti o comunque essenziali per malattia e infortunio. E' garantita la tutela della maternità, dei minori, le vaccinazioni, la profilassi, la cura per malattie infettive e la presa in carico dei soggetti tossicodipendenti. Deve essere rilasciata una dichiarazione di domicilio sul territorio regionale. Per questi cittadini può essere richiesto il rilascio del codice ENI (Europeo Non Iscritto), che non esclude dal pagamento del ticket (salvo precisa indicazione del medico del Centro ISI: esenzione X01). La durata di assegnazione del codice ENI è di 6 mesi, rinnovabile;

6.4 CITTADINI STRANIERI IRREGOLARI non appartenenti all'Unione Europea (STP)

I cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea che non hanno attestazione di diritto di soggiorno e/o visto di ingresso e che sono indigenti hanno diritto all'erogazione di cure urgenti o comunque essenziali per malattia e infortunio. E' garantita la tutela della maternità, dei minori, le vaccinazioni, la profilassi, la cura per malattie infettive e la presa in carico dei soggetti tossicodipendenti. Per questi cittadini può essere richiesto il rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), che non esclude dal pagamento del ticket (salvo precisa indicazione del medico del Centro ISI: esenzione X01). La durata di assegnazione del codice STP è di 6 mesi, rinnovabile.

7. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ

7.1 IL PUNTO DI CONTATTO AZIENDALE

Il punto di contatto aziendale costituisce l'interfaccia aziendale con i cittadini stranieri, i loro familiari o garanti o le loro assicurazioni, che richiedano assistenza sanitaria, presso la Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino.



Nello specifico il Punto di Contatto Aziendale si occupa di:

7.1.a rapporto con l'utente/familiari/garanti/assicurazione prima dell'arrivo del paziente in ospedale per le prestazioni programmate o di cui si abbia preventiva notizia: fornisce informazioni circa l'accesso alle cure, sulla base della categoria di diritto alle cure del paziente specifico, precisando i documenti necessari e gli eventuali atti autorizzativi propedeutici alla prestazione/ricovero; cura l'istruttoria dei ricoveri programmati, raccogliendo la documentazione anagrafica, informando i sanitari di riferimento e il punto di tariffazione aziendale per l'emissione di preventivo. Tutte le informazioni di orientamento /accoglienza del paziente e relative alla documentazione clinica e anagrafica da presentare e sull'iter amministrativo da percorrere sono fornite dagli operatori dell'URP aziendale;

7.1.b rapporto con l'utente/familiari all'arrivo o in presenza del paziente in ospedale (per i pazienti programmati e per i pazienti in urgenza): raccoglie e verifica la documentazione anagrafica e il diritto alle cure del paziente; in caso di ricovero programmato, verifica la presenza di ricevuta di avvenuto pagamento; effettua la corretta accettazione e, in caso di ricovero non programmato, trasmette la documentazione anagrafica e sanitaria al punto di tariffazione aziendale; in presenza di un cittadino straniero con situazione di diritto a ricevere il codice STP/ENI, procede alla predisposizione della specifica documentazione (vedi punto 9.2) rilascia corrette e tempestive informazioni ai pazienti in urgenza; consegna la fattura agli utenti. Queste attività sono svolte dal personale amministrativo dell'Ospedale, coordinato dai referenti amministrativi di ciascun dipartimento. Il S.A.P.A. si interfaccia con il Servizio Economico Finanziario per verificare l'avvenuto pagamento dei pazienti non programmati, aggiornando costantemente uno specifico database dei pazienti stranieri assistiti e costituisce il responsabile di processo;

7.1.c rapporto con l'utente/familiari successivamente all'erogazione della prestazione (per i pazienti programmati e per i pazienti in urgenza): fornisce informazioni e delucidazioni ai pazienti che abbiano ricevuto la fattura e abbiano difficoltà interpretative o richiesta di precisazioni. Di tali aspetti se ne cura l'URP aziendale, applicando l'ordinaria procedura di gestione reclami, con l'unica eccezione che qualora la richiesta di precisazioni sia relativa ad aspetti non clinici, ma correlati all'applicazione della presente procedura, le risposte formali dell'Azienda verranno sottoscritte dal Direttore Amministrativo.

Il Punto di Contatto Aziendale è contattabile mediante i numeri telefonici +39 011 5082030, +39 011 5082879, +39 011 5082345; numero di fax +39 011 5082502; email assistenzastranieri@mauriziano.it.

Il Punto di Contatto Aziendale cura altresì una specifica pagina internet aziendale, in cui vengono costantemente aggiornate le informazioni circa le modalità di fruizione di prestazioni sanitarie per i cittadini stranieri presso l'AO Ordine Mauriziano di Torino, in italiano ed almeno in lingua inglese e francese, corredato dei link per i punti di contatto nazionale e regionale.



7.2 IL PUNTO DI TARIFFAZIONE AZIENDALE

Il punto di tariffazione aziendale, situato presso la S.C. Direzione Medica di Presidio, costituisce l'ambito in cui vengono definiti i preventivi e le somme dovute dai pazienti stranieri solventi, sulla base delle specifiche indicazioni aziendali e della quantificazione delle prestazioni erogate, presso la Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino.

Nello specifico il Punto di Tariffazione Aziendale si occupa di:

- a) definire gli importi delle prestazioni erogate, sulla base delle indicazioni aziendali e dei codici di prestazione (diagnosi/intervento/procedure) erogate o da erogare, che i medici comunicheranno;
- b) trasmettere il preventivo ai richiedenti, corredato delle informazioni per procedere al pagamento anticipato rispetto al ricovero e per conoscenza al Punto di Contatto Aziendale;
- c) trasmettere l'autorizzazione di nulla osta alla programmazione del ricovero al direttore della SC c/o la quale dovrà svolgersi un ricovero programmato e per conoscenza alla email assistenzastranieri@mauriziano.it;
- d) richiedere l'emissione delle fatture al Servizio Economico Finanziario;
- e) trasmettere le richieste di rimborso ad ASL/Prefettura, a seconda del caso, curandone i rapporti di collegamento;
- f) verificare la situazione di diritto alle cure per casi di cittadini stranieri outlier/compleksi, consultando le banche dati a disposizione (AURA, MEF, ISI) ed eventualmente le ASL e gli enti di volta in volta coinvolti.

7.3 IL PUNTO DI FATTURAZIONE AZIENDALE

Il punto di fatturazione aziendale costituisce l'ambito in cui vengono predisposte le fatture e corrisponde, presso la Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino, alla S.C. Servizio Economico Finanziario.

Nello specifico il Punto di Fatturazione Aziendale si occupa di:

- a) Indicare le diverse modalità di pagamento relative ai pazienti stranieri;
- b) Procedere all'emissione di fattura, sulla base delle indicazioni ottenute dal Punto di Tariffazione Aziendale;
- c) Inviare le fatture ai destinatari, che non le abbiano ritirate o ricevute di persona, mediante l'utilizzo della specifica lettera predisposta;
- d) Comunicare al Punto di Contatto Aziendale l'avvenuto incasso delle fatture, in modo da consentire di mantenere aggiornata la situazione relativa;
- e) Comunicare alla S.C. Affari Generali e Legali l'eventuale mancato incasso delle fatture, al fine di intraprendere le azioni di recupero crediti.



7.4 IL PERSONALE MEDICO

Il personale medico esercita le sue peculiari funzioni e attività, erogando le prestazioni diagnostiche, di cura e riabilitazione necessarie al paziente. In particolare ha cura di erogare sempre le cure urgenti ed essenziali, senza alcuna discriminazione di genere, età, nazionalità o religione. In qualità di personale dirigente del SSN, il personale medico è a conoscenza e fa rispettare le norme vigenti, in relazione al diritto alle cure dei cittadini stranieri, non omettendo atti sanitari necessari e fornendo la dovuta informazione al paziente in relazione al diritto alle cure.

Il personale medico applica, anche per i cittadini stranieri, gli ordinari percorsi diagnostici terapeutici, da svolgersi nel regime di erogazione delle prestazioni più appropriato e congruente alle condizioni cliniche del paziente e alle indicazioni nazionali, regionali e aziendali vigenti (ricovero ordinario, ricovero diurno, regime ambulatoriale).

Il personale medico provvede a informare dell'intervenuto ricovero, in urgenza-emergenza di cittadino straniero, le strutture aziendali preposte alla gestione delle procedure amministrative per l'assistenza ai cittadini stranieri, mediante comunicazione email alla casella di posta elettronica assistenzastranieri@mauriziano.it.

Il personale medico in caso di prestazioni programmate (ambulatoriali o di ricovero) ha cura di verificare preventivamente lo stato di diritto alle cure del cittadino che a lui si rivolge, per il tramite degli uffici aziendali a ciò predisposti e inviando comunicazione alla casella di posta elettronica assistenzastranieri@mauriziano.it.

In caso di ricovero programmato con spese a carico del cittadino straniero, il personale medico avrà cura di trasmettere agli uffici aziendali preposti l'indicazione di presunte diagnosi e intervento/procedure, nonché l'utilizzo di farmaci/presidi/protesi ad alto costo, mediante compilazione del modello specifico "Modulo per la formulazione del Preventivo Costi" (vedi appendice n. 3). Il personale medico procederà alla programmazione definitiva del ricovero solo ottenuta specifica autorizzazione da parte del Punto di Tariffazione aziendale.

In caso di ricovero in urgenza con spese a carico del cittadino straniero, il personale medico avrà cura di trasmettere all'Ufficio Tariffazione l'indicazione di presunte diagnosi e intervento/procedure, nonché l'utilizzo di farmaci/presidi/protesi ad alto costo, mediante compilazione del modello specifico "Modulo per la formulazione del Preventivo Costi" (vedi appendice n. 3).

La definizione delle codifiche di diagnosi e di procedure/intervento rispetta le indicazioni vigenti nazionali, regionali e aziendali, ordinariamente applicate nella definizione dei codici riportati in SDO [Linee guida SDO 2014 della Regione Piemonte].

7.5 IL SERVIZIO SOCIALE/NOCC/CAS

Il Servizio Sociale Ospedaliero, il NOCC e il CAS nell'ambito delle loro peculiari attività di supporto sociale, facilitazione delle dimissioni e presa in carico del paziente oncologico ai pazienti afferenti all'AO Ordine Mauriziano di Torino, erogano le proprie attività anche nei confronti di cittadini stranieri. In tal caso, contribuiscono alla verifica della documentazione anagrafica e di diritto alle cure, interfacciandosi con gli altri uffici aziendali preposti (punto di contatto e punto di tariffazione), esercitando le proprie specifiche funzioni.



7.6 IL CANALE DI COMUNICAZIONE SPECIFICO AZIENDALE

La casella di posta elettronica assistenzastranieri@mauriziano.it costituisce l'unica interfaccia da utilizzarsi nei confronti degli utenti esterni, per i quali si applichi la presente procedura. Sono abilitati a tale casella di posta elettronica gli operatori del Punto di Contatto (URP, SAPA, referenti amministrativi dei dipartimenti, punto di tariffazione, SEF, ufficio legale, DA, DSA). Si conviene che le comunicazioni interne tra i diversi Uffici, riportino come oggetto il cognome in stampatello dell'utente straniero e lo stato di residenza/cittadinanza in minuscolo. Es. REDSTREWOU - Lettonia

7.7 LE TARIFFE

Nella definizione dei preventivi e del conto paziente si applicano le tariffe regionali in vigore. Per le prestazioni ambulatoriali, si fa riferimento al prezzo pieno delle prestazioni erogate, come previsto dal Nomenclatore Ambulatoriale Regionale, in vigore al momento dell'erogazione della prestazione. Per le prestazioni di ricovero, è adottata la versione 2007 della classificazione ICD-9-CM, utilizzata dall'anno 2009 su tutto il territorio nazionale e le successive versioni che nel frattempo dovessero venire definite a livello nazionale e regionale. Qualora nel corso del ricovero fossero utilizzati farmaci, presidi o dispositivi ad alto costo, il costo totale del ricovero sarà costituito dalla tariffa derivante dal DRG + il costo di farmaci, presidi, dispositivi ad alto costo.

8. LA SEQUENZA DELLE ATTIVITA'

8.1 PUNTO DI CONTATTO AZIENDALE

8.1.1 Raccolta e controllo della documentazione di identità e diritto alle cure: E' obbligatorio per tutti i pazienti effettuare la verifica dei dati anagrafici e fotocopiare i documenti d'identità e diritto alle cure, che in caso di ricovero dovranno essere inseriti in cartella.

Nel caso di pazienti stranieri residenti in Italia occorre fotocopiare:

- Carta d'Identità o altro documento in corso di validità (fronte e retro);
- TEAM o certificato sostitutivo provvisorio (fronte e retro);
- Tessera sanitaria in cui è indicato il nome del medico curante.

Nel caso di pazienti stranieri regolari non residenti in Italia occorre fotocopiare:

- Carta d'Identità o altro documento in corso di validità del paese d'origine (fronte e retro);
- Passaporto comprese tutte le pagine con i vari timbri;
- Eventuale Tessera Sanitaria del paese di provenienza, oppure la TEAM o la Tessera Sanitaria in cui è indicato il nome del Medico curante e la data di scadenza (fronte e retro);
- Eventuale permesso di soggiorno per la permanenza in Italia;
- Eventuale Attestato di diritto alle cure, rilasciato dalla ASL presso cui lo straniero ha domicilio;
- Eventuali moduli rilasciati da paese di origine e dell'ASL di competenza per pazienti provenienti da paesi extra UE convenzionati.



Nel caso di pazienti stranieri irregolari occorre fotocopiare:

- Carta d'Identità o altro documento in corso di validità del paese d'origine (fronte e retro);
- Passaporto comprese tutte le pagine con i vari timbri;
- Eventuale codice STP/ENI (qualora il paziente ne fosse provvisto), verificando la data di scadenza. Qualora il paziente non abbia codice STP/ENI, qualora ricorrano le condizioni di diritto, occorre raccogliere la documentazione per la richiesta di rilascio codice ST/ENI (vedi punto 9.2).

RACCOMANDAZIONI:

- a) è il cittadino straniero che deve dimostrare di avere diritto alle cure sanitarie in Italia e che quindi deve collaborare alla presentazione della documentazione attestante tale diritto;
- b) molti documenti anagrafici di paesi stranieri (carte di identità o passaporti) non riportano i dati anagrafici completi del paziente ed è quindi necessario raccoglierci, mediante compilazione di un modello di autocertificazione (almeno il luogo e data di nascita e il luogo e l'indirizzo di residenza);
- c) è necessario prestare particolare attenzione alle date di validità dei documenti in possesso del paziente, in particolare permessi di soggiorno, attestati ASL, tessera sanitaria, codice STP/ENI;
- d) è possibile verificare sui database AURA e MEF la corrispondenza dei dati anagrafici e di diritto alla cura del paziente e nel database ISI il possesso di STP/ENI valido;
- e) Il possesso del codice fiscale NON indica: l'iscrizione al SSN, la residenza in Italia, il possesso di una carta di identità, ma è essenziale per l'iscrizione al SSN.

8.1.2 Accettazione del paziente: procedere con l'accettazione del paziente, facendo attenzione all'inserimento dei dati anagrafici.

Nel caso di paziente straniero UE non residente in Italia, inserire negli appositi campi tutti i dati presenti nella Tessera Sanitaria Europea del paese di provenienza. Nel caso il paziente ne fosse sprovvisto cliccare nell'apposito campo.

In caso di prestazioni ambulatoriali, l'impegnativa dovrà essere trasmessa al Punto di Tariffazione Aziendale, per il successivo inoltro agli enti competenti. In caso di prestazioni ambulatoriali di paziente solvente è in corso la modifica del sistema informatico, grazie alla quale sarà possibile rilasciare un foglio che prevederà il pagamento dell'intero costo della prestazione.

In caso di ricovero, registrare l'anagrafica sulla base dei documenti presentati dal paziente e in caso di temporanea incompletezza degli stessi, aggiornare l'anagrafica a situazione definitiva.

In caso di cittadino straniero, irregolare e indigente, verificare se sia in possesso di codice STP, fotocopiare il documento di assegnazione del codice, verificare la data di scadenza e registrare il numero in anagrafica.



RACCOMANDAZIONI

- a) la residenza non è il domicilio;
- b) in caso di paziente senza residenza o domicilio è scorretto indicare la residenza in Via casa Comunale, in quanto trattasi di una residenza specifica e assegnata unicamente dal Comune di Torino. In assenza di residenza o domicilio, verranno date a breve opportune indicazioni, in relazione alle modifiche in corso del Sistema Informatico;
- c) l'anagrafica deve essere compilata e/o modificata unicamente avendo a disposizione i documenti del paziente e non sulla base di dichiarazioni verbali, in particolare per quanto riguarda la residenza;
- d) nelle impegnative rosse i numeri della tessera TEAM sono riportati sul retro dell'impegnativa;
- e) qualora il caso fosse particolarmente complesso, è possibile verificare la situazione con il Punto di Tariffazione Aziendale, trasmettendo tutta la documentazione raccolta;
- f) un paziente certificato AURA in Babele potrebbe NON avere diritto alle cure (è necessario verificare sul database AURA o mediante la documentazione in possesso del paziente).

8.1.3 Ricovero e Post-ricovero: in base alla provenienza del paziente e ai documenti in possesso, le pratiche dei pazienti stranieri seguono percorsi diversi.

Paziente regolarmente iscritto al SSN e/o SSR: non occorre procedere con ulteriori pratiche. La cartella viene inviata all'Ufficio Cartelle Cliniche.

Paziente con TEAM: occorre informare il punto tariffazione dell'avvenuto ricovero e della successiva dimissione del paziente, trasmettendo copia della documentazione di identità e diritto alle cure (TEAM, attestato ASL, ecc.). La cartella viene inviata all'Ufficio Cartelle Cliniche.

Paziente con visto per turismo o senza attestato ASL/TEAM/iscrizione (volontaria od obbligatoria) al SSR: in caso di ricovero urgente occorre informare il paziente che le prestazioni sanitarie in urgenza-emergenza sono soggette a pagamento, trasmettere al Punto di tariffazione copia dei documenti del paziente e prima della prevista dimissione l'elenco dei codici diagnosi e interventi/procedure (definiti dal medico curante) per la definizione del costo del ricovero. Alla dimissione consegnare la fattura, in busta chiusa, per il pagamento delle prestazioni erogate, ottenendo una firma per ricevuta (vedi in allegato 3 il modulo predisposto) e invitare il paziente a procedere al pagamento. Qualora il paziente non intenda ritirare la fattura, annottarlo sulla busta e trasmetterla al SEF per il successivo invio del documento di pagamento.

Paziente con visto per cure o paziente solvente con ricovero programmato: prima della dimissione trasmettere al Punto di Tariffazione l'elenco dei codici diagnosi e interventi/procedure (definiti dal medico curante) per la verifica del costo del ricovero, in relazione al preventivo rilasciato e a quanto già anticipato dal paziente. In caso di emissione di fattura integrativa, consegnarla in busta chiusa al paziente, per il pagamento delle prestazioni erogate, ottenendo una firma per ricevuta e invitare il paziente a procedere al pagamento. Qualora il paziente non intenda ritirare la fattura, annottarlo sulla busta e trasmetterla al SEF per il successivo invio del documento di pagamento.

Paziente irregolare e indigente con codice STP: trasmettere copia dei documenti del paziente al Punto Tariffazione e seguire la procedura per il successivo inoltro della documentazione alla Prefettura (vedi oltre);



Paziente irregolare e indigente senza codice STP/ENI, ma con criteri di diritto: trasmettere copia dei documenti del paziente al Punto Tariffazione e della modulistica specifica per la richiesta di codice STP/ENI (vedi oltre)

8.2 PUNTO DI TARIFFAZIONE AZIENDALE

8.2.1 Definizione del preventivo e/o del conto paziente

Nei casi in cui il paziente debba pagare le prestazioni erogate a suo favore in regime di ricovero (programmato o urgente) il punto di tariffazione formulerà un preventivo o la richiesta di emissione di fattura, sulla base dei codici diagnosi e intervento/procedure definite dal medico curante e comunicate mediante la trasmissione del modulo per la "Formulazione del preventivo costi". Il medico curante comunicherà altresì l'utilizzo di farmaci, presidi e protesi ad alto costo. I codici diagnosi e intervento/procedure verranno utilizzati per la definizione del DRG risultante, utilizzando il sistema ICD9CM, previsto per la ordinaria contabilizzazione dei ricoveri. I costi dei farmaci, dei dispositivi e delle protesi verranno richiesti alla SC Farmacia e/o alla SC Controllo di Gestione. Il preventivo o la richiesta di emissione fattura conterranno la valorizzazione del DRG e dei farmaci/presidi/protesi ad alto costo utilizzate o da utilizzarsi.

In caso di contabilizzazione di prestazioni ambulatoriali o di Pronto Soccorso, verranno utilizzati gli specifici codici e tariffe previste dal nomenclatore tariffario ambulatoriale regionale, applicando la tariffa intera.

8.2.2 Trasmissione di preventivo

In caso di emissione di preventivo, il documento verrà trasmesso al richiedente (e per conoscenza al Punto di Contatto Aziendale), mediante utilizzo della casella di posta assistenzastranieri@mauriziano.it. Il preventivo riporterà chiaramente la possibilità che il saldo potrebbe essere differente, in relazione alle prestazioni di cura e assistenza che saranno effettivamente erogate, in relazione alle necessità cliniche del paziente e sarà corredato delle informazioni per procedere al pagamento anticipato rispetto al ricovero. In particolare saranno comunicate le modalità di pagamento e la necessità che la ricevuta dell'avvenuto pagamento pervenga al Punto di Tariffazione almeno 10 giorni prima della data del ricovero programmato.

La trasmissione del preventivo dovrà essere accompagnata dalla precisazione che il totale dovrà essere integrato dalle commissioni bancarie eventualmente dovute (si allega il modulo "trasmissione preventivo" appendice n.3).

8.2.3 Rilascio autorizzazione alla programmazione del ricovero programmato

Ottenuta la ricevuta di avvenuto pagamento del ricovero preventivato, si trasmette nulla osta alla programmazione ed esecuzione del ricovero al direttore della S.C. clinica presso cui il paziente dovrà essere ricoverato. Sarà cura del direttore della SC clinica, provvedere al dovuto approvvigionamento mediante gli uffici aziendali dei farmaci/dispositivi/protesi ad alto costo, eventualmente necessari nel ricovero. Di tale comunicazione si rendono edotti anche il Punto di Contatto Aziendale e il Punto di Fatturazione.



8.2.4 Richiesta di emissione fattura

In caso di richiesta di emissione di fattura, il documento, corredato dei dati anagrafici, indirizzo di residenza (quando disponibile) e codice fiscale (quando disponibile) verrà trasmesso alla SC Economico Finanziario.

Si possono delineare alcuni casi:

ricovero programmato: il medico curante comunicherà al Punto di Tariffazione la presunta data di dimissione e confermerà o varierà i codici diagnosi/intervento/procedura e i farmaci/presidi/protesi ad alto costo, corrispondenti a quanto effettivamente avvenuto nel corso del ricovero. Se il conto definitivo risulterà differente, in difetto o in eccesso, rispetto al preventivato, sarà data tempestiva informazione al paziente, che in caso di necessità di integrazione economica provvederà al pagamento alla dimissione. Verrà quindi richiesta alla S.C. Servizio Economico Finanziario l'emissione di fattura.

ricovero urgente: il medico curante comunicherà al Punto di Tariffazione la presunta data di dimissione e indicherà i codici diagnosi/intervento/procedura e i farmaci/presidi/protesi ad alto costo, corrispondenti alle prestazioni erogate nel corso del ricovero. Verrà quindi richiesta l'emissione di fattura, da consegnarsi al paziente alla dimissione.

RACCOMANDAZIONI:

- In talune circostanze la definizione del conto paziente è un provvedimento urgente, soprattutto in caso di ricoveri non programmati. E' necessaria tempestività da parte di tutti i soggetti coinvolti per la comunicazione della prevista data di dimissione [a cura del medico curante], dei codici diagnosi/intervento e utilizzo di farmaci/presidi/protesi ad alto costo [a cura del medico curante], del costo di farmaci/presidi/protesi ad alto costo [a cura di SC Farmacia e/o SC Controllo di Gestione] e per l'emissione della fattura [a cura di S.C. Economico Finanziario].

8.2.5 Trasmissione delle richieste di rimborso ad ASL/Prefettura, a seconda del caso, curandone i rapporti di collegamento

In caso di pazienti per i quali è previsto il rimborso delle prestazioni in forma diretta fra stati (cittadini Europei con tessera **TEAM** che effettuano prestazioni urgenti ed ambulatoriali, cittadini provenienti da stati con cui sono previsti accordi internazionali e possessori dei relativi formulari) sarà cura del Punto di Tariffazione inviare alla **ASL TO1** la documentazione necessaria per avviare la pratica di rimborso.

E' necessario trasmettere in questi casi al Punto di Tariffazione una copia del documento di identità, la fotocopia della tessera TEAM (cittadino europeo) o del formulario rilasciato dall'ASL (cittadino stato convenzionato) e la richiesta medica con cui si è presentato il paziente.

Nel caso di pazienti provvisti di codice **STP** (temporaneamente presenti) è previsto l'invio della richiesta di rimborso delle prestazioni effettuate alla **Prefettura**. La procedura amministrativa prevede l'invio, da parte del Punto di Tariffazione, di una documentazione articolata (modelli in allegato) a fronte di erogazione di prestazioni urgenti o essenziali.



Al Punto di Tariffazione va trasmessa copia del documento di identità e del tesserino col codice STP in corso di validità, mentre verrà richiesta al medico curante che ha eseguito la prestazione una dichiarazione di essenzialità delle cure nel caso il paziente non avesse avuto un accesso in urgenza.

RACCOMANDAZIONI:

Anche in questo caso si richiede la segnalazione dell'utilizzo di farmaci/presidi/protesi ad alto costo (a cura del medico curante) e del relativo costo (a cura SC Farmacia e/o SC Controllo di Gestione).

8.2.6 Verifica la situazione di diritto alle cure per casi di cittadini stranieri outlier/complessi, consultando le banche dati a disposizione (AURA, MEF, ISI) ed eventualmente le ASL e gli enti di volta in volta coinvolti.

Espleta attività di supporto al Punto di Contatto Aziendale, in caso di tipologie di diritto complesse o di difficile definizione, consultando le banche dati a disposizione e confrontandosi con gli uffici regionali, delle ASL e delle altre AO, con specifica esperienza e competenza in materia.

8.3 PUNTO DI FATTURAZIONE AZIENDALE

In relazione alle attività descritte al punto 7.3, la SC Economico Finanziario provvede secondo le ordinarie modalità in essere.

Nello specifico la SC Economico Finanziario si occupa di: a) Indicare le diverse modalità di pagamento relative ai pazienti stranieri (eventualmente, su richiesta e per casi specifici, individua modalità di pagamento rateizzato per ricoveri effettuati in modo non programmato); b) procedere all'emissione di fattura, sulla base delle indicazioni ottenute dal Punto di Tariffazione Aziendale; c) inviare le fatture ai destinatari, che non le abbiano ritirate o ricevute di persona, mediante l'utilizzo della specifica lettera predisposta; d) comunicare al Punto di Contatto Aziendale l'avvenuto incasso delle fatture, in modo da consentire di mantenere aggiornata la situazione relativa; e) comunicare alla S.C. Affari Generali e Legali l'eventuale mancato incasso delle fatture, al fine di intraprendere le azioni di recupero crediti.

9. CASI SPECIFICI

9.1 PAZIENTE CHE CHIEDE L'INGRESSO IN ITALIA per cure mediche

L'art. 36 del T.U. 286/98 prevede l'ingresso per cure in Italia di cittadini stranieri provenienti da Paesi extracomunitari nei quali non esistono o non sono facilmente accessibili competenze medico specialistiche per il trattamento di specifiche patologie. Il rilascio del permesso di soggiorno per cure mediche non consente l'iscrizione al SSN, ad eccezione del permesso per cure rilasciato a donne in gravidanza.



Il paziente straniero che intende richiedere (direttamente o tramite un parente/conoscente) di effettuare un trattamento in Italia, deve essere inviato o posto in comunicazione con il Punto di Contatto aziendale mediante email assistenzastranieri@mauriziano.it, per le informazioni del caso e per espletare le pratiche amministrative propedeutiche al ricovero.

Per i cittadini stranieri che intendono curarsi in Italia, è necessario avere uno specifico permesso di soggiorno per cure mediche. La documentazione per ottenere il visto di ingresso va presentata a cura del garante o il paziente all'Ambasciata italiana o al Consolato competente nel Paese di provenienza e la documentazione per ottenere il permesso di soggiorno in Italia va presentata da parte del garante alla Questura di competenza.

La documentazione occorrente è la seguente: dichiarazione medica dove sono indicati la durata delle cure, la diagnosi presunta, la data disponibile al ricevimento del paziente; ricevuta del versamento anticipato delle spese per le cure, minimo 30%, dichiarazione autografa per il mantenimento del paziente e dell'accompagnatore fuori dagli episodi di ricovero e della copertura delle spese di viaggio A/R; autorizzazione alle cure del Direttore Generale dell'azienda sanitaria interessata.

Prima dell'invio, la documentazione deve essere obbligatoriamente sottoscritta da un medico della Direzione Medica di Presidio la cui firma sia stata legalizzata dalla Prefettura di Torino (come previsto dal D.P.R. 28.12.2000 n° 445, art. 30 e segg. e apponendo timbro con inchiostro blu).

Il Punto di Contatto aziendale richiede:

- al paziente: copia del documento di identità e contatti in Italia (es. garante) e al paese di residenza, nonché documentazione medica rilasciata nel paese di residenza (diagnosi, referti diagnostici, medico-sanitari, terapie, ecc.);
- al medico interessato:
 - trasmettere la documentazione clinica in possesso del paziente
 - richiedere una risposta su accoglimento / negazione di presa in carico, entro 7 gg
 - se il medico ritiene di poter prendere in carico la richiesta, dovrà trasmettere una relazione con il tipo di trattamento presunto, i codici di diagnosi/procedura/intervento; il regime di erogazione del trattamento (ricovero diurno o ricovero ordinario); eventuali protesi, presidi, farmaci ad alto costo da utilizzare nel corso del ricovero; il periodo presunto del ricovero; la durata presunta della degenza
- al garante: richiesta della dichiarazione autografa per il mantenimento del paziente e dell'accompagnatore fuori dal ricovero e a copertura delle spese di viaggio A/R.

Inoltre il Punto di Contatto aziendale fornirà al paziente informazioni in merito al rilascio della copia della cartella clinica e, al paziente che possieda una assicurazione, verrà spiegato che il pagamento dovrà comunque essere effettuato dal paziente stesso, che in seguito richiederà direttamente alla propria assicurazione il rimborso, salvo che l'assicurazione emetta preciso impegno di copertura assicurativa per il trattamento specifico del paziente, con l'indicazione dell'importo massimo risarcibile

Il medico interessato dovrà rispondere al Punto di Contatto aziendale entro 10 giorni dalla richiesta (attraverso l'apposito modulo, controfirmato dal Direttore), in caso di risposta negativa, la richiesta del paziente verrà archiviata e il Punto di Contatto aziendale fornirà comunicazione



scritta al paziente circa l'esito negativo della sua istanza, concordata con la Direzione Medica di Presidio e basata su quanto indicato dal medico.

Il Punto di Contatto aziendale invia la documentazione al Punto di Tariffazione aziendale che, valutata la completezza e l'adeguatezza della documentazione stessa, provvede alla eventuale richiesta di integrazioni o chiarimenti e quindi all'emissione di preventivo.

Il Punto di Contatto aziendale provvede ad emettere la richiesta del pagamento anticipato (a titolo cauzionale) del 30% della tariffa calcolata e la consegna al paziente o al suo garante per il pagamento e come attestazione della accettazione da parte dell'Azienda della richiesta di ricovero. Contestualmente acquisisce copia del documento d'identità e del codice fiscale del garante.

Nel caso il paziente abbia una copertura assicurativa personale, di norma dovrà comunque provvedere al pagamento della cifra richiesta (sia il deposito cauzionale sia il saldo) in proprio e poi si rivarrà nei confronti dell'assicurazione. L'Azienda Ospedaliera non potrà farsi carico dei contatti con l'Assicurazione, né sospendere il pagamento in attesa del rimborso da parte dell'assicurazione stessa.

Il paziente o il suo garante provvedono al pagamento e ne inviano copia al Punto di Tariffazione aziendale mediante email assistenzastranieri@mauriziano.it, che a sua volta chiederà l'emissione di fattura alla SC Economico Finanziario.

L'Ufficio Tariffazione aziendale, preso atto dell'avvenuto pagamento, contatterà il direttore della SC clinica interessata, autorizzando la programmazione del ricovero e informando per conoscenza il Punto di Contatto che manterrà i collegamenti con il paziente e il reparto.

In corso di ricovero, il medico curante e/o il direttore della SC clinica interessata avranno cura di comunicare al Punto di Tariffazione la possibile data di dimissione e di confermare o variare i codici diagnosi/intervento/procedura e l'eventuale utilizzo di farmaci/dispositivi/presidi ad alto costo. Verrà quindi confermato il preventivo pre definito o variato in relazione alle prestazioni effettivamente erogate e richiesta l'emissione alla SC Economico Finanziario della fattura da consegnare al paziente, richiedendogli il pagamento del saldo.

N.B. NON È POSSIBILE ACCETTARE RICHIESTE DI INGRESSO IN ITALIA PER PRESTAZIONI DI TIPO AMBULATORIALE O PER UNA SINGOLA VISITA

9.2 PAZIENTE PER IL QUALE RICHIEDERE CODICE ENI/STP

Nel caso di pazienti stranieri per i quali ricorrano le condizioni per il rilascio del codice ENI/STP, il Punto di Contatto Aziendale si assicura che vengano tempestivamente compilati i modelli per la richiesta di tali codici al Centro ISI (vedi appendice n.3). Tali modelli devono essere trasmessi al punto di tariffazione aziendale che, ottenuta la firma del Direttore Sanitario, provvederà ad inoltrarli al Centro ISI competente.

Nello specifico i moduli da compilare sono:

- dichiarazione di identità e stato;
- dichiarazione sostitutiva d'indigenza;
- richiesta STP/ENI.



I moduli a, b, c dovranno essere trasmessi al Punto di Tariffazione, accompagnati dalla copia leggibile (fronte e retro) dei documenti presentati dal paziente. Quando il paziente dichiara lo smarrimento dei propri documenti/passaporto è possibile richiedere copia della denuncia presentata alla propria Ambasciata/Consolato e/o alle Autorità Competenti. Quando il Centro ISI comunicherà il codice STP/ENI, il Punto di Tariffazione provvederà all'aggiornamento dell'anagrafica del paziente su Babele. Il Punto di Contatto inviterà il paziente a recarsi presso il Centro ISI per ricevere la sua attestazione STP/ENI.

La documentazione di richiesta e ottenimento codice STP verrà archiviata al punto di tariffazione aziendale.

9.3 PRESTAZIONI AMBULATORIALI O DI RICOVERO DI PAZIENTI CON CODICE STP

Il rimborso del costo per le prestazioni erogate a pazienti con codice STP deve essere richiesto alla Prefettura, salvo le prestazioni sostenute dal Fondo Sanitario Nazionale e specificatamente:

1. la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane;
2. la tutela della salute del minore;
3. le vaccinazioni, secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni;
4. la profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

In particolare le prestazioni erogate a favore di cittadini stranieri con codice STP e le dimissioni senza alcun codice identificativo della persona, verosimilmente da attribuire ad uno straniero irregolare, in relazione all'MDC 14 (gravidanza, parto e puerperio), sono sostenute dal SSN.

Si specifica che per pazienti con codice STP/ENI è possibile attivare il servizio infermieristico domiciliare (SID).

Per quanto riguarda invece le altre tipologie di prestazioni, erogate quali cure urgenti o essenziali, è necessario predisporre la richiesta di rimborso alla Prefettura, che prevede che ogni singola pratica sia corredata dalla seguente documentazione, in duplice copia:

- Richiesta di pagamento con coordinate bancarie (vedi appendice n. 3: modulo 1_STP_pref);
- Elenco riepilogativo delle procedure (vedi appendice n. 3: modulo 2_STP_pref);
- Scheda conto (vedi appendice n. 3: modulo 3_STP_pref);
- Frontespizio SDO in copia conforme, in cui nome, cognome, data di nascita, indirizzo e telefono siano stati oscurati od omessi;
- Comunicazione di ricovero (vedi appendice n. 3: modulo 4_STP_pref);
- Comunicazione di dimissione (vedi appendice n. 3: modulo 5_STP_pref);
- Qualora la prestazione non sia avvenuta d'urgenza, attestazione medica della sua essenzialità (sia per prestazioni ambulatoriali - vedi appendice n. 3: modulo 6_STP_pref, sia per prestazioni di ricovero - vedi appendice n. 3: modulo 7_STP_pref). Tale attestazione deve



riportare timbro e firma leggibile del medico che ha avuto in cura il paziente e riportare la stessa data del ricovero del paziente;

- Attestazione che il ricovero non ricade in alcuno dei casi in cui e' escluso l'intervento finanziario dello Stato indicati sotto la lettera "a" nella circolare n.3825 di protocollo in data 10.03.1973 del Ministero dell'Interno in duplice copia (vedi appendice n. 3: modulo 8_STP_pref)

Le comunicazioni con la Prefettura relative ai pazienti, devono riportare unicamente il codice STP, quale riferimento individuale, dovendosi evitare gli elementi identificativi del paziente (compreso il numero di telefono). Devono invece essere evidenziati sulla SDO i seguenti dati: nazionalità, codice STP, onere della degenza (a carico del Ministero), la condizione professionale (disoccupato).

Tutti i documenti da inviare in Prefettura, relativi alla singola pratica, dovranno riportare un "numero pratica" di riferimento univoco, costituito da: anno in cui viene erogata la prestazione/STP/numero progressivo annuale della pratica/Mau (es. 2014/STP/1/MAU).

9.4 RICOVERO di PAZIENTI in URGENZA con POLIZZA ASSICURATIVA

Qualora un paziente ricoverato d'urgenza comunichi la disponibilità di una polizza assicurativa, sarà sua cura informare la propria compagnia assicuratrice e richiedere uno specifico impegno per il ricovero in corso. Tale impegno dovrà essere almeno in lingua inglese (se non in italiano) ed esplicitare la presa in carico, da parte della assicurazione, del pagamento delle prestazioni erogate al paziente. Solo in presenza di tale attestazione, l'Azienda emetterà fattura nei confronti della Compagnia Assicuratrice. In caso contrario, il pagamento dovrà essere effettuato direttamente dal paziente e la fattura verrà emessa nei suoi confronti; sarà quindi eventualmente sua cura chiedere il rimborso all'Assicurazione.

Il Punto di Contatto fornirà al paziente le informazioni del caso e lo coadiuverà eventualmente nell'invio di specifica comunicazione che il paziente redigerà per la propria Compagnia Assicuratrice (es. spedizione via fax).

Si definisce un testo, almeno in lingua inglese, da consegnare al paziente per indicare la necessità di impegno da parte della Compagnia Assicuratrice:

Gentile Signore,

qualora Lei possieda una polizza assicurativa per le cure mediche, La invitiamo ad informare la propria Compagnia Assicuratrice del Suo ricovero presso questo Ospedale. Al fine di poter addebitare le spese correlate al Suo ricovero alla Sua Compagnia Assicuratrice è necessario che pervenga a questa Azienda un impegno specifico al pagamento di tutte le spese da parte di tale Compagnia. Tale comunicazione dovrà pervenire a questa Azienda alla email assistenzastranieri@mauriziano.it o fax n. +39 011 5082502, almeno in lingua inglese (se non in italiano) e contenere in modo esplicito l'impegno al pagamento e gli estremi a cui fatturare. In caso contrario, Lei dovrà accollarsi direttamente gli oneri del ricovero.



9.4.1 RICOVERO DI STUDENTI UNIVERSITARI IN URGENZA CON POLIZZA ASSICURATIVA

Gli studenti universitari extra UE iscritti all'Università degli Studi di Torino o al Politecnico di Torino possono:

- a. iscriversi volontariamente al SSR: in tal caso il paziente è regolarmente registrato in AURA ed è chiamato al pagamento del ticket come il cittadino italiano, quando dovuto;
- b. sottoscrivere una polizza assicurativa. Al momento della redazione della procedura, l'Università di Torino ha sottoscritto accordi con Generali INA Assitalia, per i quali gli studenti possono contrarre uno specifico *“contratto di assicurazione per la copertura dei cittadini stranieri soggiornanti in Italia esclusivamente per motivi di studio”*. Dalle condizioni di assicurazione si evince che, al fine di ottenere il rimborso dei costi sostenuti per **“prestazioni ospedaliere urgenti a seguito di infortunio o malattia improvvisa”**, è necessario acquisire dallo studente:
 - copia del permesso di soggiorno, dal quale si evinca la validità (date di rilascio e scadenza);
 - copia della ricevuta di versamento del premio assicurativo ad INA Assitalia;
 - dichiarazione che autorizzi l'Azienda a trasmettere all'INA Assitalia le copie dei documenti anzidetti e della documentazione sanitaria relativa alle prestazioni sanitarie erogate (vedi modulo allegato).

In assenza di tutti i documenti citati, l'Azienda Ospedaliera fatturerà direttamente allo studente, che provvederà in proprio alla richiesta di rimborso all'Assicurazione.

Parimenti per le prestazioni non di ricovero in urgenza (Pronto Soccorso, prestazioni ambulatoriali o ricovero programmato), l'Azienda chiederà allo studente il pagamento del costo delle prestazioni e sarà cura dello studente stesso richiedere il rimborso alla sua Assicurazione (eventualità prevista dal contratto di assicurazione).

10. RESPONSABILITÀ

Nel caso di mancato rispetto della presente procedura e in particolare nelle condizioni in cui si determini per l'Azienda l'impossibilità di richiedere il rimborso per le spese sostenute per l'effettuazione delle prestazioni sanitarie a carico del cittadino straniero, gli operatori, ciascuno per quanto di competenza, potranno risponderne anche in sede disciplinare e patrimoniale.

11. DOCUMENTI CORRELATI

- REGIONE PIEMONTE BU30 26/07/2012 Deliberazione della Giunta Regionale 2 luglio 2012, n. 24-4081 *Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane – Recepimento Regione Piemonte.*
- Circolare Regione Piemonte prot. n° 10230/DB20.06, del 7 aprile 2011: *“Disposizioni per il rilascio del Codice STP/ENI per soggetti ricoverati e o trattati in DEA/PS”*
- <http://www.salute.gov.it/assistenzaSanitaria/assistenzaSanitaria.jsp>
- D.G.R. N.2444/2000
- D.Lgs. 286/98



- Circolare del Ministero della Sanità n° 5 del 24 marzo 2000
- D.P.R. 28.12.2000 n° 445, art. 30 e segg
- www.aslto1.it
- Direttiva Europea 2011/24/UE
- DLgs 38 del 4 marzo 2014
- D.G.R. Regione Piemonte, n. 28-7383 del 7 aprile 2014

12. DIFFUSIONE

Il testo della presente Procedura è messo a disposizione di tutto il Personale dell'Azienda mediante pubblicazione sul sito Intranet.



APPENDICE 1

SINTESI DELLE NORME CHE REGOLANO L'ASSISTENZA SANITARIA PER I CITTADINI STRANIERI IN ITALIA

Le norme che regolano l'assistenza sanitaria per i cittadini stranieri in Italia sono diversificate a seconda che riguardino:

1	Cittadini comunitari dell'Unione Europea (UE) residenti o domiciliati in Italia
2	Cittadini residenti in Paesi UE o in Paesi extra UE, con cui esistono accordi bilaterali con l'Italia e titolari di assicurazione sanitaria nei Paesi di residenza
3	Cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno
4	Cittadini extracomunitari in Italia con visto turistico
5	Cittadini stranieri che entrano in Italia per cure mediche
6	Cittadini che richiedono l'iscrizione volontaria
7	Cittadini comunitari ed extracomunitari non regolarmente presenti sul territorio nazionale (ISI – Informazione Salute Immigrati)
8	Cittadini comunitari che soggiornano in Italia per un periodo massimo di 3 mesi (turisti)
9	Cittadini comunitari che richiedono cure mediche in ottemperanza alla Direttiva EU 2011-24

1. Cittadini comunitari dell'Unione Europea (UE) residenti o domiciliati in Italia

Al momento della redazione del presente documento, gli stati membri dell'UNIONE EUROPEA sono:

AUSTRIA, BELGIO, BULGARIA, CIPRO, CROAZIA, 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 e SVIZZERA (per quanto riguarda le norme relative all'assistenza sanitaria).

Appartengono allo SPAZIO ECONOMICO EUROPEO: NORVEGIA, LIECHTENSTEIN, ISLANDA

Il cittadino dell'Unione che soggiorna sul territorio nazionale per un **periodo superiore a tre mesi**, sarà iscritto obbligatoriamente al Servizio Sanitario Nazionale, nei seguenti casi:



- **è un lavoratore subordinato o autonomo nello Stato:** *l'iscrizione al SSN coincide con la durata del rapporto di lavoro. NB: per i lavoratori stagionali l'iscrizione può essere fatta anche per un periodo inferiore ai 3 mesi.*
- **è familiare, anche non cittadino dell'Unione, di un lavoratore subordinato o autonomo nello Stato:** *l'iscrizione al SSN coincide con la durata dell'iscrizione del familiare lavoratore*
Sono considerati familiari:
 - il coniuge;
 - i discendenti diretti di età inferiore a 21 anni o di età superiore ma fiscalmente a carico e i discendenti del coniuge;
 - gli ascendenti diretti a carico e gli ascendenti del coniuge;
- **è familiare a carico di cittadino italiano:** *l'iscrizione è annuale fino all'acquisizione del diritto di soggiorno permanente*
- **è in possesso di una Attestazione di soggiorno permanente (documento rilasciato dal comune di residenza dopo almeno 5 anni di residenza in Italia) :** *iscrizione a tempo indeterminato senza verifica di ulteriori requisiti*
- **è figlio minore di genitore con attestazione di soggiorno permanente (documento rilasciato dal comune di residenza dopo almeno 5 anni di residenza in Italia) :** *iscrizione a tempo indeterminato senza verifica di ulteriori requisiti*
- **è un disoccupato involontario (cioè ha perso il lavoro in Italia non per sua volontà) iscritto ad un Centro per l'Impiego o suo familiare:**
 - **se ha lavorato in Italia per un periodo inferiore/uguale a 12 mesi:** *iscrizione per un anno dalla data di disoccupazione involontaria*
 - **se ha lavorato in Italia per un periodo superiore a 12 mesi:** *iscrizione per 2 anni, rinnovabile, fino a quando permane lo stato di disoccupazione*
- **è un ex lavoratore iscritto ad un corso di formazione professionale:** *l'iscrizione coincide con la durata del corso di formazione ed è possibile solo se tale corso è collegato con l'attività lavorativa precedentemente svolta*
- **è iscritto alle liste di mobilità:** *l'iscrizione coincide con la durata del periodo di mobilità (se maggiore di 2 anni l'iscrizione avverrà di 2 anni rinnovabili)*
- **è un lavoratore temporaneamente inabile a seguito di malattia o infortunio:** *l'iscrizione viene mantenuta finché perdura l'infortunio o la malattia*
- **è titolare di uno dei seguenti formulari comunitari: E106/S1, E109/S1(ex E37), E120/S1, E121/S1(exE33):** *l'iscrizione coincide con la durata della validità del formulario*
- **è vittima di tratta o riduzione in schiavitù o in una situazione di gravità ed attualità di pericolo inserito/a in programmi di protezione sociale:** *l'iscrizione prevede la presentazione delle documentazione di ammissione al programma e coincide con la durata del programma di protezione sociale*
- **è detenuto negli istituti penitenziari e/o in forma alternativa alla pena e/o in semilibertà e/o internato in ospedale psichiatrico giudiziario:** *l'iscrizione coincide con la durata della pena*
- **è madre di un minore italiano :** *l'iscrizione ha validità di 1 anno rinnovabile fino a maggiore età del minore*
- **è un minore in pre-affidamento o affidato ad un istituto o ad una famiglia:** *l'iscrizione coincide con la durata della minore età e/o con provvedimento di adozione o altro*

Per l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale e la scelta del medico di famiglia e/o del pediatra, occorre rivolgersi agli Uffici di Scelta e Revoca dell'Asl di residenza/domicilio.



**TABELLA RIEPILOGATIVA DEGLI AVENTI DIRITTO E DOCUMENTI NECESSARI
(ALCUNI DOCUMENTI POSSONO ESSERE SOSTITUITI DA AUTOCERTIFICAZIONE)**

TIPOLOGIA	ISCRIZIONE	DOCUMENTI NECESSARI
Lavoratore stagionale	inferiore a tre mesi	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • contratto di lavoro
Lavoratore subordinato	superiore a tre mesi	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • contratto di lavoro; • codice fiscale; • attestazione di richiesta anagrafica rilasciata dal Comune (facoltativa) *
Lavoratore autonomo	superiore a tre mesi	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • certificato di iscrizione alla Camera di Commercio o ad un albo o ordine professionale; • attestazione di apertura partita IVA o apertura posizione INPS; • attestazione di richiesta anagrafica rilasciata dal Comune (facoltativa) *
Familiare, anche non cittadino dell'Unione**, di un lavoratore subordinato	superiore a tre mesi	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • certificato di matrimonio tradotto o, per i figli, certificato di nascita; • contratto di lavoro del familiare; • attestazione di richiesta anagrafica rilasciata dal Comune (facoltativa) * <p>**i familiari extracomunitari devono presentare anche la Carta di soggiorno</p>
Familiare, anche non cittadino dell'Unione**, di un lavoratore autonomo	superiore a tre mesi	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • certificato di matrimonio tradotto o, per i figli, certificato di nascita; • certificato di iscrizione alla Camera di Commercio o ad un albo o ordine professionale del lavoratore; • attestazione di apertura partita IVA o apertura posizione INPS; • carta di soggiorno; • attestazione di richiesta anagrafica rilasciata dal Comune (facoltativa) * <p>** i familiari extracomunitari devono presentare anche la Carta di soggiorno</p>



Familiare comunitario a carico di cittadino italiano	superiore a tre mesi	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • certificazione di familiare a carico; • attestazione di richiesta anagrafica (facoltativa) *
Titolare di attestazione di soggiorno permanente	a tempo indeterminato	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • attestato di soggiorno permanente
Figlio minorenni di genitore con attestato di soggiorno permanente	a tempo indeterminato	<ul style="list-style-type: none"> • documento d'identità; • codice fiscale; • attestato di soggiorno permanente del genitore su cui è presente anche il minore
Ex lavoratore (con precedente rapporto di lavoro in Italia inferiore all'anno) in stato di disoccupazione involontaria ed iscritto al centro per l'impiego	per 1 anno dalla data di disoccupazione involontaria / licenziamento	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • certificato del datore di lavoro attestante il rapporto di impiego cessato e la durata; • iscrizione presso il Centro per l'impiego * • attestazione di richiesta anagrafica (facoltativa) *
Ex lavoratore (con precedente rapporto di lavoro in Italia superiore all'anno) in stato di disoccupazione involontaria ed iscritto al centro per l'impiego	per 2 anni rinnovabili dalla data di disoccupazione / licenziamento	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • certificato del datore di lavoro attestante il rapporto di impiego cessato e la durata; • iscrizione presso il Centro per l'impiego*; • attestazione di richiesta anagrafica (facoltativa)*
Ex lavoratore iscritto a corso di formazione professionale	per la durata del corso di formazione	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • attestato di iscrizione al corso professionale; • copia del contratto di lavoro; • attestazione di richiesta anagrafica (facoltativa)*
Titolare di modello E106/S1: lavoratore distaccato / studente / familiare di disoccupato	per il periodo indicato sul modello E106/S1	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • attestazione di richiesta anagrafica o residenza (facoltativa) * • modello E106/S1
Titolare di modello E120/S1: Richiedente la pensione/Familiare del richiede la pensione -	per il periodo indicato sul modello E120/S1	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • modello E120/S1; • attestazione di richiesta anagrafica o residenza *




Titolare di modello E121/S1: Pensionato/Familiare di Pensionato	illimitata	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • modello E121/S1; • attestazione di richiesta anagrafica o residenza *
Titolare di modello E109/S1: Familiare di lavoratore	per il periodo indicato sul modello E109/S1	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; • modello E109/S1; • attestazione di richiesta anagrafica o residenza *
Vittime di tratta o riduzione in schiavitù ammesse a programmi di protezione sociale	per la durata del programma di protezione sociale	<ul style="list-style-type: none"> • documento d'identità; • codice fiscale; • documentazione rilasciata dalla Questura o da Ente che gestisce il Programma di assistenza relativa all'inserimento e alla durata del programma di protezione sociale; • attestazione di richiesta anagrafica (facoltativa) *
Detenuti in istituto penitenziario o in regime alternativo di pena	per la durata della pena	<ul style="list-style-type: none"> • documento di identità; • codice fiscale; estratto della condanna con indicazione del periodo della pena
Madre di minore italiano	per 1 anno rinnovabile	<ul style="list-style-type: none"> • documento d'identità; • codice fiscale; • certificato di nascita del minore * o altro documento utile a definire lo stato genitoriale
Minore in pre-affido o in affido	fino al raggiungimento della maggiore età e/o del provvedimento di adozione	<ul style="list-style-type: none"> • documento d'identità; • codice fiscale; • decreto di affido o pre-affido del Tribunale dei minori o documentazione attestante l'affido/tutela; • dichiarazione di ospitalità della comunità/tutore ospitante o attestazione di richiesta anagrafica (facoltativa) *

*= documenti che possono essere sostituiti da autocertificazione

2. Cittadini residenti in Paesi UE o in Paesi Extra UE con cui esistono accordi bilaterali con l'Italia e titolari di assicurazione sanitaria nei Paesi di residenza

L'assistenza sanitaria è garantita per le urgenze e per le prestazioni urgenti per malattia, infortunio, maternità. I costi sono a carico del Paese di residenza.

- **Cittadini UE:** per usufruire dell'assistenza devono presentare la tessera TEAM direttamente al Medico di Medicina Generale o Pediatra o Medico di continuità assistenziale (Guardia Medica) o Pronto Soccorso.
- **Cittadini extra UE in possesso di modelli o di attestati rilasciati dai paesi con accordi bilaterali con l'Italia:** per usufruire dell'assistenza devono rivolgersi all'ufficio estero di via San Secondo

 <p>AO Ordine Mauriziano di Torino Ospedale Umberto I</p>	<p>Norme Generali per l'erogazione di prestazioni sanitarie ai pazienti stranieri</p>	<p>Revisione 1 data di emissione febbraio 2015</p> <p style="color: red;">Pagina 28 di 33</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

29 (tel. 011/5662244) che rilascia a sua volta un attestato da presentare al Medico di medicina generale o Pediatra

3. Cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno

In base alla motivazione del rilascio del permesso di soggiorno è possibile l'iscrizione obbligatoria (ad esempio persone con permesso di soggiorno per lavoro subordinato e autonomo, richiesta di asilo, asilo politico/rifugiato, protezione umanitaria e sussidiaria, attesa adozione, affidamento, richiesta di cittadinanza, attesa occupazione, gravidanza, ecc.) oppure l'iscrizione volontaria (ad esempio persone con permesso di soggiorno per studio, personale diplomatico, personale religioso, ecc.).

L'iscrizione obbligatoria al SSN ha la stessa durata del permesso di soggiorno; nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno l'iscrizione viene prorogata, salvo buon fine, con la presentazione della documentazione attestante la richiesta di rinnovo di permesso di soggiorno.

Per l'iscrizione al Servizio sanitario nazionale e la conseguente scelta del medico di famiglia e/o del pediatra, occorre rivolgersi agli uffici scelta e revoca dell'Asl di domicilio/residenza presentando i seguenti documenti:

- documento d'identità personale
- permesso di soggiorno e/o documentazione comprovante la richiesta di rilascio/rinnovo del permesso di soggiorno
- codice fiscale rilasciato dall'Agenzia delle entrate e/o indicato sul permesso di soggiorno e/o sulla documentazione rilasciata dallo sportello unico per l'immigrazione

NB: per le persone ultrasessantacinquenni con permesso di soggiorno per ricongiungimento familiare è prevista unicamente l'iscrizione volontaria, ad eccezione di chi dimostra una presenza regolare in Italia antecedente al 5 novembre 2008 o che si ricongiunge con un figlio che ha la cittadinanza italiana

L'assistenza è estesa ai familiari a carico regolarmente soggiornanti

4. Cittadini extracomunitari con visto turistico e per affari

In questi casi non è possibile l'iscrizione al SSN e quindi le prestazioni sanitarie sono a pagamento, secondo le tariffe vigenti.

5. Cittadini stranieri che entrano in Italia per cure mediche

Per i cittadini stranieri che intendono curarsi in Italia, è necessario avere uno specifico permesso di soggiorno per cure mediche. La documentazione per ottenere il visto di ingresso va presentata all'Ambasciata italiana o al Consolato competente nel Paese di provenienza.



La documentazione occorrente per ottenere il permesso di soggiorno in Italia, che va presentata alla Questura di competenza, è la seguente:

- dichiarazione medica riportante la durata delle cure, la diagnosi presunta, la data presunta di ricovero del paziente presso la struttura;
- ricevuta del versamento anticipato delle spese per le cure, minimo 30%;
- dichiarazione autografa per il mantenimento del paziente e dell'accompagnatore fuori dagli episodi di ricovero e della copertura delle spese di viaggio A/R;
- autorizzazione alle cure del Direttore Generale dell'azienda sanitaria interessata

6. Cittadini comunitari ed extracomunitari che richiedono l'iscrizione volontaria

Possono chiedere l'iscrizione volontaria i seguenti cittadini comunitari ed extracomunitari presenti per più di 3 mesi sul territorio nazionale:

- cittadini residenti che godono delle immunità e dei privilegi previsti dalla Convenzione di Vienna sulle relazioni diplomatiche e consolari, con esclusione del personale assunto con contratto in Italia per il quale si procede all'iscrizione obbligatoria;
- dipendenti di Organizzazioni internazionali aventi sede in Italia (questi soggetti non hanno l'obbligo dell'iscrizione nel registro anagrafico dei residenti e non sono tenuti al pagamento dell'IRPEF sulle retribuzioni percepite);
- cittadini comunitari che svolgono un'attività lavorativa in Italia e che rimangono soggetti alla legislazione di sicurezza sociale dello Stato di invio tranne che sia dovuta l'iscrizione obbligatoria qualora portatori dei modelli comunitari;
- soggiornanti per motivi di studio
- persone collocate alla pari
- personale religioso (ad eccezione di coloro che svolgono un'attività lavorativa in Italia soggetta alle ritenute fiscali)
- soggetti ultrasessantacinquenni con permesso di soggiorno per ricongiungimento familiare entrati in Italia dopo il 5 novembre 2008
- comunitari residenti nel comune in cui chiedono l'iscrizione al SSN che non hanno diritto all'iscrizione obbligatoria

L'iscrizione volontaria è una forma di assicurazione pubblica che prevede il versamento di un importo determinato in base al reddito complessivo conseguito l'anno precedente. In ogni caso il contributo minimo da pagare non può essere inferiore a 387,34 €.

L'iscrizione si estende anche ai familiari a carico, ad eccezione di quelli che prevedono un versamento forfettario inferiore al contributo minimo (studenti e persone collocate alla pari).

Il contributo per l'iscrizione è valido per l'anno solare, non è frazionabile e non ha decorrenza retroattiva.

Eccezioni:

- gli studenti, per i quali il versamento contributivo è di 149,77 €, ma l'iscrizione non è estesa ai familiari; se però lo studente ha un contratto di lavoro l'iscrizione è obbligatoria e si estende anche ai familiari



- le persone alla pari, per le quali il versamento contributivo è di 219.49 €, ma l'iscrizione non è estesa ai familiari.

Per tutte le diverse tipologie di iscrizioni volontarie il versamento deve essere fatto utilizzando il modello F24 che è distribuito agli sportelli di scelta revoca.

7. Cittadini comunitari ed extracomunitari non regolarmente presenti sul territorio nazionale

Il Servizio sanitario regionale garantisce le seguenti prestazioni sanitarie ai cittadini comunitari ed extra comunitari non regolarmente presenti sul territorio nazionale:

- cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattie e infortunio
- tutela della gravidanza e della maternità
- tutela della salute dei minori
- vaccinazioni, interventi di profilassi internazionale, profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive
- cura prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza.

Si precisa che le prestazioni ambulatoriali prevedono il pagamento del ticket a parità con il cittadino italiano.

Per accedere a queste prestazioni viene rilasciato dal **Centro ISI** un apposito tesserino sanitario **STP** (Straniero Temporaneamente Presente) per gli extracomunitari ed **ENI** (Europeo non Iscrivibile) per i comunitari, con validità semestrale, rinnovabile.

Per il rilascio del medesimo è necessario compilare una dichiarazione di indigenza.

L'accesso alle strutture sanitarie dello straniero non regolarmente presente sul territorio nazionale, non comporta alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto a parità di condizioni con il cittadino italiano.

8. Cittadini comunitari che soggiornano in Italia per un periodo massimo di 3 mesi (turisti)

"Per un periodo non superiore a tre mesi", i cittadini UE hanno diritto di soggiornare senza alcuna condizione e formalità salvo il possesso di un documento d'identità valido per l'espatrio.

In questo caso l'accesso alle prestazioni sanitarie urgenti ed essenziali avviene dietro esibizione della tessera europea di assicurazione malattia (**T.E.A.M.**), rilasciata dal paese di provenienza, tranne che per i lavoratori stagionali con regolare contratto di lavoro e i titolari di modello E106 con validità trimestrale.

9. Cittadini comunitari che richiedono cure mediche in ottemperanza alla Direttiva EU 2011-24

Il D.Lgs 38 del 4 marzo 2014 recante "Attuazione della Direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della Direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette



mediche emesse in un altro Stato Membro stabilisce criteri e modalità per il ricorso a prestatori di assistenza sanitaria operanti negli Stati dell'Unione Europea. Il DLgs 38/2014 amplia le possibilità già oggi offerte dai Regolamenti 883/2004 e 987/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'UE, relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Nell'applicazione del DLgs 38/2014 si fa riferimento alle specifiche "Linee Guida per l'applicazione del DLgs 38/2014" e a istruzioni, indicazioni, disposizioni che dovessero man mano essere definite da Stato o Regione.

Paesi/entità territoriali, titolari di passaporto ordinario, sono soggetti ad obbligo di visto:

Afghanistan, Algeria, Angola, Arabia Saudita, Armenia, Autorità Palestinese, Azerbaijan, Bahrein, Bangladesh, Belize, Benin, Bhutan, Bielorussia, Bolivia, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cambogia, Camerun, Capo Verde, Centrafrica, Ciad, Cina, Colombia, Comore, Congo, Congo (Repubblica Democratica), Corea del Nord, Costa d'Avorio, Cuba, Dominica, Dominicana (Repubblica), Ecuador, Egitto, Emirati Arabi Uniti, Eritrea, Etiopia, Fiji, Filippine, Gabon, Gambia, Georgia, Ghana, Giamaica, Gibuti, Giordania, Grenada, Guinea, Guinea Bissau, Guinea Equatoriale, Guyana, Haiti, India, Indonesia, Iran, Iraq, Kazakistan, Kenia, Kirghizistan, Kiribati, Kosovo, Kuwait, Laos, Lesotho, Libano, Liberia, Libia, Madagascar, Malawi, Maldive, Mali, Marocco, Marshall, Mauritania, Micronesia, Myanmar, Moldova, Mongolia, Mozambico, Namibia, Nauru, Nepal, Niger, Nigeria, Oman, Pakistan, Palau, Papua-Nuova Guinea, Perù, Qatar, Ruanda, Russia, Saint Lucia, Saint Vincent e Grenadine, Salomone, Samoa Occidentali, Sao Tomé e Principe, Senegal, Sierra Leone, Siria, Somalia, Sri Lanka, Sud Africa, Sudan, Suriname, Swaziland, Tagikistan, Tanzania, Thailandia, Timor Orientale, Togo, Tonga, Trinidad e Tobago, Tunisia, Turchia, Turkmenistan, Tuvalu, Ucraina, Uganda, Uzbekistan, Vanuatu, Vietnam, Yemen, Zambia, Zimbabwe.

Paesi i cui cittadini sono esenti dall'obbligo di visto d'ingresso per soggiorni di durata massima di 90 giorni, per turismo, missione, affari, invito, gara sportiva e studio:

Albania, Andorra, Antigua e Barbuda, Argentina, Australia, Bahamas, Barbados, Bosnia-Erzegovina, Brasile, Brunei, Canada, Cile, Corea del Sud, Costa Rica, Croazia, El Salvador, Ex-Repubblica Iugoslava di Macedonia (FYROM), Giappone, Guatemala, Honduras, Hong Kong, Israele, Malesia, Macao, Marianne del Nord, Mauritius, Messico, Monaco, Montenegro, Nicaragua, Nuova Zelanda, Panama, Paraguay, Saint Kitts e Nevis, Serbia, Seychelles, Singapore, Stati Uniti, Taiwan, Uruguay, Venezuela.

Per i **cittadini di Taiwan** l'esenzione dall'obbligo del visto si applica esclusivamente ai titolari di passaporti comprensivi del numero di carta d'identità.

Per i **cittadini di Albania, Bosnia-Erzegovina, Ex Repubblica Jugoslava di Macedonia, Montenegro, Serbia, Moldova** l'esenzione dall'obbligo del visto si applica esclusivamente ai titolari di passaporti biometrici.



AO Ordine
Mauriziano di
Torino
Ospedale
Umberto I

**Norme Generali per
l'erogazione di prestazioni sanitarie ai pazienti stranieri**

Revisione 1
data di emissione
febbraio 2015

Pagina 32 di 33

Con la **Tunisia** esiste un accordo bilaterale dove rientrano solamente i cittadini tunisini che lavorano e risiedono in Italia e che si recano temporaneamente in Tunisia, oppure i familiari di tunisino, che lavora e risiede in Italia, residenti in Tunisia.

APPENDICE 2

SINTESI AD USO INTERNO DELLE PRINCIPALI CATEGORIE DI DIRITTO ALLE CURE

Vedi tabella allegata



APPENDICE 3

MODULISTICA CORRELATA ALLA PROCEDURA

- dichiarazione di identità e di stato
- richiesta STP/ENI
- dichiarazione di stato d'indigenza
- formulazione del preventivo costi
- ricevuta per consegna fattura al paziente
- trasmissione del preventivo al paziente
- RIMBORSO STP: Richiesta di pagamento (modulo 1_STP_pref);
- RIMBORSO STP: Elenco riepilogativo delle procedure (modulo 2_STP_pref);
- RIMBORSO STP: Scheda conto (modulo 3_STP_pref);
- RIMBORSO STP: Comunicazione di ricovero (modulo 4_STP_pref);
- RIMBORSO STP: Comunicazione di dimissione (modulo 5_STP_pref);
- RIMBORSO STP: attestazione medica della essenzialità della prestazione (sia per prestazioni ambulatoriali - modulo 6_STP_pref, sia per prestazioni di ricovero - modulo 7_STP_pref).
- RIMBORSO STP: Attestazione che il ricovero non ricade in alcuno dei casi in cui e' escluso l'intervento finanziario dello Stato (modulo 8_STP_pref)
- Liberatoria del paziente straniero per la trasmissione, da parte dell'AO Ordine Mauriziano, della propria documentazione anagrafica e sanitaria alla propria compagnia di Assicurazione per la richiesta di rimborso
- Dichiarazione di un garante del pagamento