

Comunicazione trasmessa solo via fax  
Sostituisce l'originale  
Al sensi dell'art. 6, comma 2, della L. 412/1991



**Regione Lombardia**

Regione Lombardia - Giunta  
SANITA'

27/03/2008 10:16

Partenza 27/03/2008 10:16

Ai Direttori Generali

- Aziende Sanitarie Locali
- Aziende Ospedaliere
- Fondazioni IRCCS di diritto pubblico

Giunta Regionale  
Direzione Generale Sanità

Al Commissario Straordinario  
IRCCS INRCA di Casatenovo

- Ai Legali Rappresentanti
- IRCCS di diritto privato
  - Ospedali Classificati
  - Case di Cura accreditate

LORO SEDI

Data:

Protocollo:

CIRCOLARE N. 4 /SAN 2008

Oggetto: Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia.

Con circolare prot. DG RUERI/II/3152/P/I.3.b/1 del 19 febbraio 2008, pari oggetto, il Dipartimento della Prevenzione e della Comunicazione della Direzione Generale per i Rapporti con l'Unione Europea e per i Rapporti Internazionali del Ministero della Salute ha inteso fornire alcune precisazioni relativamente alla assistenza sanitaria che deve essere erogata ai cittadini comunitari dimoranti in Italia. Tale circolare modifica ed integra la nota informativa del 3 agosto 2007 avente ad oggetto "Diritto di soggiorno per i cittadini comunitari - direttiva 38/2004 e Digs 3 febbraio 2007 n. 30".

Nel trasmettere alle strutture in indirizzo la citata circolare, ai fini della sua applicazione si ricorda innanzitutto quanto segue.

1. La circolare ribadisce che i cittadini comunitari che si trovano in Italia (residenti o dimoranti) hanno diritto agli stessi livelli di assistenza di cui usufruiscono gli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale nei seguenti limiti:
  - ✓ i titolari di TEAM (o certificato sostitutivo) hanno diritto alle sole prestazioni medicalmente necessarie
  - ✓ i titolari di modelli E106 (lavoratori, studenti) oppure E121 (pensionati) hanno diritto all'assistenza sanitaria completa

- ✓ coloro che svolgono attività lavorativa sulla base di un contratto di diritto italiano sono completamente parificati agli iscritti al SSN
- ✓ godono dell'assistenza sanitaria, con iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, anche alcune fasce di popolazione particolarmente vulnerabili come le persone vittime della tratta o le vittime di schiavitù (ai sensi della legge n.17/2007, dell'art.18 del Dlgs.286/1998, dell'art. 13 della legge 228/2003, così come indicato nella nota informativa del 3 agosto 2007).

Per tali cittadini nulla cambia, rispetto alle norme da tempo in vigore per i cittadini comunitari, per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni, la registrazione delle informazioni, la segnalazione alla Direzione Generale Sanità, etc. (si veda in proposito quanto ribadito nella nota di questa Direzione Generale prot. H1.2007.0012680, del 19 mar. 2007).

2. Sono fuori dal quadro delineato i cittadini comunitari presenti sul territorio nazionale ma privi di copertura sanitaria, in quanto non risultano assistiti dagli Stati di provenienza e non hanno i requisiti per l'iscrizione al SSN (tipicamente, cittadini che si presentano senza TEAM o certificato sostitutivo). In proposito si ricorda che le prestazioni cui tali cittadini comunitari hanno diritto sono indicate dall'art. 35 del DL 286/1998, e tra queste (come ribadisce la allegata circolare in parziale difformità rispetto a quanto riportato nella nota informativa del 3 agosto 2007) si devono considerare incluse le seguenti:
- ✓ le prestazioni sanitarie relative alla tutela della salute dei minori, ai sensi della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva con legge 27 maggio 1991, n. 176;
  - ✓ le prestazioni sanitarie relative alla tutela della maternità, all'interruzione volontaria di gravidanza, a parità di condizione con le donne assistite iscritte al SSN, in applicazione delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, 22 maggio 1978 n. 194, e del decreto ministeriale 10 settembre 1998
  - ✓ le prestazioni sanitarie che devono essere attivate, anche per motivi di sanità pubblica nazionale, con riferimento alle campagne di vaccinazione, agli interventi di profilassi internazionale, nonché alla profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, ai sensi della vigente normativa nazionale.

La circolare ricorda inoltre che è terminato al 31.12.2007 il regime di proroga del codice STP per i cittadini comunitari che ne erano in possesso al 31.12.2006; e che di tutte le prestazioni erogate a cittadini comunitari presenti sul territorio nazionale ma privi di copertura sanitaria dovrà essere tenuta, da parte delle ASL, una contabilità separata, da cui risulti l'identità del cittadino comunitario e le prestazioni ricevute: di esse si terrà conto per l'azione di recupero e negoziazione nei confronti degli Stati competenti in sede comunitaria o diplomatica.

Tutto ciò premesso, si forniscono le seguenti indicazioni, relativamente ai soli cittadini comunitari presenti sul territorio lombardo ma privi di copertura sanitaria.

- A. Codice STP. Per i cittadini comunitari privi di copertura sanitaria non dovrà più essere utilizzato il codice STP che è stato ad essi eventualmente assegnato fino al 31.12.2007; a far data dal 1.1.2008 il codice STP non potrà più essere assegnato a (od essere utilizzato da) tali cittadini
- B. Registrazione delle informazioni sulle prestazioni erogate. I tracciati record che rilevano le prestazioni di ricovero (SDO), le prestazioni ambulatoriali (AMB), i farmaci segnalati attraverso il "File F", risultano invariati nella loro struttura, ma deve essere modificata la compilazione di alcune informazioni come segue:

## SDO

- Il campo **"Codice individuale"** del record SDO1 deve essere riempito con la sigla **"SDO3"**, così come già avviene per i cittadini comunitari dotati di tessera TEAM
- Il campo **"Onere della degenza"** del record SDO2 deve essere così compilato:  
9 = per le prestazioni urgenti o comunque essenziali  
8 = per le prestazioni ad esclusione di quelle urgenti o comunque essenziali (esempio: tutela della salute dei minori; tutela della maternità e della gravidanza; campagne di vaccinazione; interventi di profilassi internazionale; profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive)
- Il record SDO3 deve essere compilato nei campi riferiti a: **"Codice struttura"**, **"Subcodice struttura"**, **"Anno ricovero + numero pratica"**, **"Tipo record"**, **"Nazione"**, **"Cognome"**, **"Nome"**, **"Destinazione del record"**
- Nel campo **"Nome identificazione istituzione competente"** deve essere inserita la sigla **"CSCS"** (Comunitario Senza Copertura Sanitaria)

## AMB

- Il campo **"Codice fiscale assistito"** del record AMB1 deve essere riempito con la sigla **"AMB3"**, così come già avviene per i cittadini comunitari dotati di tessera TEAM
- Il campo **"Regime di erogazione"** del record AMB2 deve essere così compilato:  
9 = per le prestazioni urgenti o comunque essenziali  
8 = per le prestazioni ad esclusione di quelle urgenti o comunque essenziali (esempio: tutela della salute dei minori; tutela della maternità e della gravidanza; campagne di vaccinazione; interventi di profilassi internazionale; profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive)
- Il record AMB3 deve essere compilato nei campi riferiti a: **"Ente"**, **"Codice presidio"**, **"Data di contatto"**, **"Stato estero"**, **"Cognome"**, **"Nome"**, **"Contatore prescrizione"**, **"Progressivo interno prescrizione"**, **"Destinazione record"**, **"Tipo di record"**
- Nel campo **"Nome identificazione istituzione competente"** deve essere inserita la sigla **"CSCS"** (Comunitario Senza Copertura Sanitaria)

## FILE F

- Il campo **"Codice fiscale"** del record FF1 deve essere riempito con la sigla **"FF3"**, così come già avviene per i cittadini comunitari dotati di tessera TEAM
- Il record FF3 deve essere compilato nei campi riferiti a: **"Azienda ASL/Ospedaliera"**, **"Presidio erogatore"**, **"ID"**, **"Tipo record"**, **"Nazione"**, **"Cognome"**, **"Nome"**, **"Sesso"**, **"Data di nascita"**, **"Destinazione del record"**
- Nel campo **"Nome identificazione istituzione competente"** deve essere inserita la sigla **"CSCS"** (Comunitario Senza Copertura Sanitaria)

- C. Pagamento delle prestazioni erogate. Nulla viene modificato rispetto alle indicazioni fornite con la nota di questa Direzione Generale prot. H1.2007.0012680, del 19 mar. 2007. In particolare si ricorda che la mancanza di copertura sanitaria da parte del cittadino comunitario non esime la struttura erogante dal farsi carico delle attività di recupero crediti così come specificato anche nella citata nota della scrivente Direzione Generale.

- D. Contabilità separata a cura delle ASL. Le indicazioni di cui al precedente punto B (Registrazione delle informazioni sulle prestazioni erogate) sono ritenute sufficienti per affrontare in forma automatizzata (elettronica) e centralizzata le eventuali azioni di recupero e negoziazione nei confronti degli Stati competenti in sede comunitaria o diplomatica, come si deduce dalla circolare qui allegata. Si chiede pertanto alle ASL, per quanto riguarda la tenuta di una contabilità separata riferita ai cittadini di cui all'oggetto, una volta espletati i compiti relativi al reperimento dell'attestato di diritto alle prestazioni, di limitarsi alla conservazione ordinata e completa del materiale cartaceo acquisito nonché del materiale elettronico reso disponibile dalla scrivente Direzione Generale. Salvo ulteriori indicazioni, sarà la Direzione Generale Sanità, con le informazioni elettroniche raccolte, a farsi carico dei rapporti con il Ministero della Salute.

Consapevoli che quanto indicato interessa in termini numerici particolarmente alcuni cittadini rumeni e bulgari, si osserva che le indicazioni fornite riguardano tutti i cittadini comunitari presenti sul territorio lombardo e privi di copertura sanitaria.

Inoltre, poiché si osserva nei dati inviati alla scrivente Direzione Generale dai soggetti erogatori di prestazioni una attenzione non sufficiente verso le attività informative che riguardano la mobilità internazionale, si invitano tutti i soggetti che erogano prestazioni sanitarie a dedicare a tali attività la stessa attenzione (in termini di completezza e qualità della rilevazione) che viene dedicata alla mobilità tra regioni. A solo titolo di esempio si segnala il caso della completezza dei campi "Cognome" e "Nome": la assenza di corrette informazioni in tali campi (per tutti i soggetti comunitari e non solo per coloro che sono privi di copertura sanitaria) fa in modo che il record corrispondente non venga accettato dal sistema informativo del Ministero della Salute, con ciò impedendo di accedere alle corrispondenti risorse. Poiché il danno per il Servizio Sanitario Regionale risulta del tutto evidente, la scrivente Direzione Generale adotterà i conseguenti provvedimenti di merito.

Sarà cura delle Aziende Sanitarie Locali trasmettere copia della presente ai presidi accreditati del proprio ambito territoriale non presenti in indirizzo.

Rimanendo come sempre a disposizione per ulteriori chiarimenti e confidando nella consueta collaborazione si porgono distinti saluti.

Il Direttore Generale  
Carlo Lucchina



All.

Referenti: Ing. Carlo Zocchetti, tel 02-6765.3277 – Sig.ra Maddalena Squeo, tel 02-6765.3085