



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n.42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640  
Cod. Fiscale e P. IVA 02573090236

## U.O.C. SERVIZIO CONVENZIONI

Coordinamento Provinciale Assistenza Sanitaria Estero

Via Murari Bra' 35/B - 37136 VERONA - tel. 045/8075748 - fax 045/8075759

SCHEDA OPERATIVA N. 5/2009

### STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI NON IN REGOLA CON LE NORME RELATIVE ALL'INGRESSO ED AL SOGGIORNO CHE SI TROVANO IN CONDIZIONE DI INDIGENZA (STP)

La Regione Veneto con D.G.R. n. 3386 del 27.10.2000 e circolare n. 16 del 6.11.2000 ha dato applicazione alla normativa statale di cui al D.Lgs. n. 286 del 25.7.98 "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" per quanto riguarda gli stranieri temporaneamente presenti in Italia non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno che si trovano in condizioni di indigenza (STRANIERI IRREGOLARI INDIGENTI).

### PRESTAZIONI SANITARIE EROGABILI AGLI STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI IN ITALIA NON IN REGOLA CON LE NORME RELATIVE ALL'INGRESSO ED AL SOGGIORNO

Ai sensi dell'art. 35 c. 3,4,5 e 6 del D.Lgs. 286/98 (T.U.) e dell'art. 43 c. 2,3,4,5 e 8 del Regolamento di attuazione di cui al D.P.R. n. 394/99 agli stranieri temporaneamente presenti in Italia non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno che si trovano in condizioni di indigenza devono essere assicurate le seguenti prestazioni sanitarie:

- I. Cure ambulatoriali ed ospedaliere, urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative per malattia ed infortunio (cfr. allegato n. 1 - Regolamento per l'individuazione dei criteri e delle modalità per rilevare la natura di "cura urgente", "cura essenziale" e di "cura essenziale continuativa");
- II. a) interventi diretti alla tutela della gravidanza e della maternità ai sensi delle Leggi n. 405 del 29.7.1975 e n. 194 del 22.5.78 e del D.M. 10.9.98 e successive modificazioni ed integrazioni. Tale copertura comprende anche il ricovero per lo stato di gravidanza ed il parto. Eventuali richieste di interruzione volontaria di gravidanza saranno formulate da specialisti ginecologi operanti presso i Consultori Familiari per evidenti "finalità di prevenzione e recupero di formazione culturale";
- b) interventi diretti alla tutela della salute del minore (inferiore anni 18) in esecuzione della Convenzione di New York del 20.11.89, ratificata con legge 27.5.1991 n. 176;



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n.42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax  
045/8075510

- c) vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di prevenzione collettiva autorizzati dalla Regione (cfr. D.G.R. n. 4865 del 21.12.98);
- d) interventi di profilassi internazionale (cfr. D.G.R. 4865 del 21.12.98);
- e) profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai (cfr. "Protocollo Accertamenti Preventivi" punto "Accertamenti di Primo Livello" allegato alla D.G.R. n. 3264/96);
- f) prevenzione, cura e riabilitazione della tossicodipendenze di cui al D.P.R. 9 ottobre 1990 n. 309 e successive modificazione ed integrazioni.

La normativa nazionale prevede inoltre la possibilità di erogare farmaci tutte le volte in cui l'intervento assistenziale non risulti già comprensivo dei farmaci come accade per i ricoveri ospedalieri e per alcuni trattamenti ambulatoriali. La prescrizione di farmaci, che dovrà essere compilata su ricettario regionale, riguarda i farmaci essenziali di cui alla precedente D.G.R. n. 3264/96 e quelli compresi nella fascia A del Prontuario Farmaceutico Nazionale.

Tali farmaci saranno di norma distribuiti dal CESAIM e forniti dall'ULSS a questa struttura.

Inoltre, in attesa dell'aggiornamento dell'elenco dei farmaci di cui alla D.G.R. sopra menzionata, potranno essere erogati i farmaci della fascia H in caso di malattie infettive attraverso l'esclusivo ricorso alle farmacie ospedaliere, secondo i protocolli previsti per i cittadini italiani.

## TESSERA SANITARIA LEGGERA - ATTRIBUZIONE CODICE STP

La normativa nazionale prevede che le prestazioni sanitarie erogate a cittadini stranieri irregolari ed indigenti debbano essere necessariamente rilevate riportando un codice identificativo (codice STP) strutturato nel seguente modo:

dal 1° al 3° carattere: sigla STP

dal 4° al 9° carattere: codice dell'ULSS che ha attribuito il codice

dal 10° all'11° carattere: ultime due cifre dell'anno di rilascio (esempio: 09 per l'anno 2009)

dal 12° al 16° carattere: numero progressivo di rilascio univoco nell'ambito dell'anno e dell'Azienda che ha provveduto all'attribuzione del codice.

Il codice STP deve essere attribuito dalla ULSS nel cui territorio insiste la struttura che ha erogato al cittadino straniero il primo intervento assistenziale, previa acquisizione della dichiarazione di indigenza che dovrà essere sottoscritta a cura dello straniero extracomunitario irregolare.



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n.42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax  
045/8075610

Copia della dichiarazione di indigenza debitamente sottoscritta dovrà rimanere agli atti della struttura che ha attribuito il codice STP.

Si ricorda che anche l'Azienda Ospedaliera di Verona è stata abilitata all'attribuzione di codici STP a cittadini stranieri irregolari che si presentino alle strutture ospedaliere attraverso l'accesso via web al programma informatico dell'Azienda ULSS n.20.

Il codice STP nell'ambito della Regione Veneto ha validità annuale (la normativa statale prevede una validità di sei mesi) e può essere rinnovato.

Durante la sua validità il codice STP attribuito dall'ULSS dovrà essere utilizzato da tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie allo stesso straniero, che dovrà esibire la tessera sanitaria leggera, ancorché ubicate nel territorio di un'altra ULSS, fermo restando che le prestazioni erogate a cittadini stranieri irregolari ed indigenti non vanno in mobilità tra Aziende ULSS.

Il codice assegnato, riconosciuto su tutto il territorio nazionale, deve essere utilizzato sia per la prescrizione su ricettario regionale, che per la rendicontazione ai fini del rimborso delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del S.S.N..

## SEDI DI PRESCRIZIONE ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

La Regione Veneto con nota prot. n. 14394/20251 del 7.11.2000 aveva previsto che in ogni Azienda venisse individuata una o più sedi ambulatoriali destinate a fungere nel contesto aziendale, da riferimento strutturale per l'erogazione e la prescrizione delle prestazioni urgenti ed indifferibili.

Questa Azienda ha individuato i sottoelencati punti di riferimento per la prescrizione e l'erogazione di prestazioni sanitarie a favore dei cittadini stranieri irregolari ed indigenti:

- a) per le prestazioni urgenti: i Servizi di Pronto Soccorso e di emergenza territoriale;
- b) per la prescrizione (ed eventuale erogazione delle prestazioni cosiddette essenziali): l'ambulatorio del CESAIM (Via Del Capitel, - Verona) struttura di prima accoglienza convenzionata con l'ULSS n. 20. I medici operanti presso tale ambulatorio valutate le necessità dell'assistito provvederanno alla prescrizione di eventuali ulteriori accertamenti e/o alla fornitura di farmaci.

L'assistito verrà quindi indirizzato con apposita prescrizione, sulla quale dovrà essere trascritto il codice STP attribuito allo straniero irregolare ed indigente sulla tessera sanitaria leggera valida un anno (sei mesi per le tessere rilasciate da USL di altre Regioni), alle strutture pubbliche e private accreditate per l'erogazione delle prestazioni di cui ai punti I e II lettera a,b,c,d,e,f.



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n.42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax  
045/8075640

## ISTITUZIONE SU CUI GRAVA L'ONERE DELLE PRESTAZIONI EROGATE A STRANIERI IRREGOLARI INDIGENTI

Le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini stranieri irregolari ed indigenti sono finanziate su due fondi diversi:

- a) le prestazioni di cui al punto I (cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti, o comunque essenziali, ancorché continuative per malattia ed infortunio) risultano finanziate sul fondo istituito presso il Ministero dell'Interno;
- b) le prestazioni di cui al punto II lettera a, b, c, d, e, f compresi tutti i farmaci eventualmente prescritti risultano finanziate sul Fondo Sanitario Nazionale.

Questa distinzione comporta che solamente per le prestazioni finanziate sul Fondo Sanitario Nazionale i relativi oneri possono essere addebitati a carico dell'ULSS nel cui territorio gli stranieri irregolari indigenti vengono assistiti, anche se le prestazioni sono erogate dall'Azienda Ospedaliera o da altre strutture private accreditate.

Per le altre prestazioni finanziate sul Fondo del Ministero dell'Interno, le Aziende erogatrici che hanno garantito la prestazione urgente ed essenziale allo straniero irregolare indigente, sia che esse siano Aziende ULSS o che siano Aziende Ospedaliere o strutture private accreditate, dovranno richiedere direttamente il rimborso del relativo costo alla Prefettura di Verona.

Al fine di consentire la suddetta distinzione si allega copia del Regolamento adottato da questa Azienda per la rilevazione della natura di "cura essenziale" e di "cura essenziale continuativa".

In fase di prescrizione di prestazioni specialistiche, il medico prescrittore dovrà riportare sulla ricetta del S.S.R., nel campo riservato alla descrizione della prestazione richiesta:

- Codice "9" per prestazioni di cui al punto II lettera a, b, c, d, f compresi tutti i farmaci eventualmente prescritti a carico del Servizio Sanitario Nazionale
- Codice "10" per prestazioni di cui al punto I (cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti, o comunque essenziali, ancorché continuative per malattia ed infortunio);

Si ricorda in ogni caso che la Regione Veneto con circolare n. 13000/20251/50.01 del 26.6.2001 ha ribadito che al medico prescrittore o al medico erogatore è demandata, in scienza e coscienza, la riconduzione delle cure prescritte o erogate al concetto di "cure



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n.42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax  
045/8075640

urgenti" o "cure essenziali" o "cure essenziali continuative", circostanza che dovrà essere apposta sulla prescrizione a cura del medico prescrittore.

## REGIME DI PAGAMENTO/ESENZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE:

Per quanto riguarda il pagamento delle prestazioni sanitarie erogate a stranieri irregolari ed indigenti, l'art. 35 c. 4 del D.Lgs. n. 286/98 (T.U.) prevede che le prestazioni siano erogate senza oneri a carico degli assistiti qualora privi di risorse economiche sufficienti (qualora cioè abbiano sottoscritto la dichiarazione di indigenza) fatte salve le quote di partecipazione alla spesa (ticket) per prestazioni specialistiche e per le prestazioni farmaceutiche a parità di condizioni per il cittadino italiano.

Pertanto escluse le prestazioni esonerate dalla partecipazione alla spesa (esenzione per maternità, per patologia, per malattia rara o per evidente stato di invalidità - cfr. scheda allegata) al cittadino straniero irregolare ed indigente che abbia sottoscritto la dichiarazione di indigenza dovrà comunque essere richiesto di pagare il ticket nel limite di € 36,15 per ricetta per prestazioni specialistiche e di € 2 per ogni confezione di farmaco prescritto.

Per il rilascio dell'attestato di esenzione ticket per patologia cronico-invalidante per le patologie previste dal D.M. 329/99 e successive modificazioni ed integrazioni, lo straniero irregolare indigente potrà presentare al medico del CESAIM l'eventuale documentazione clinica già in possesso. Il medico del CESAIM provvederà a prescrivere, se lo ritiene opportuno, eventuali ulteriori accertamenti da effettuarsi presso le strutture pubbliche o private accreditate.

A parità dei cittadini italiani, gli accertamenti necessari alla diagnosi di patologie rientranti nel D.M. 329/99 sono soggetti al pagamento del ticket.

Lo straniero in possesso della documentazione necessaria si recherà quindi al Distretto Socio Sanitario competente dove il medico procederà ad una valutazione finale ed autorizzerà il personale amministrativo al rilascio dell'attestato di esenzione.

Per quanto concerne invece il rilascio dell'attestato di esenzione per malattia rara lo straniero sarà indirizzato ai Presidi individuati dalla Regione Veneto per la diagnosi e la cura delle malattie rare. Dopo la diagnosi della malattia, lo straniero si recherà al Distretto Socio Sanitario competente dove il medico procederà ad autorizzare il personale amministrativo al rilascio dell'attestato di esenzione.

I cittadini che non sottoscrivono la dichiarazione di indigenza ammettono implicitamente di avere risorse economiche sufficienti. Tali assistiti hanno pertanto l'obbligo al pagamento integrale del costo delle prestazioni fruitive.

Si ricorda che con circolare n. 1490 del 30.7.2007 del Servizio Prestazioni Sanitarie, con la quale sono state fornite precisazioni per l'applicazione della D.G.R.V. n. 600 del



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n.42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax  
045/8075610

13.3.2007, è stato ribadito che, di norma, l'utente è tenuto al pagamento del ticket anticipatamente rispetto alla fruizione della prestazione.

## GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI

Per consentire la rilevazione delle prestazioni erogate a stranieri irregolari ed indigenti, la rendicontazione delle prestazioni finanziate su Fondo Sanitario Regionale e la predisposizione delle richieste di rimborso alla Prefettura di Verona per le prestazioni finanziate su Fondo del Ministero dell'Interno, tutte le prestazioni sanitarie erogate devono essere registrate sui tracciati previsti dalle disposizioni regionali vigenti (TRACCIATI SPS) mentre per i ricoveri ospedalieri dovrà essere utilizzato:

- Codice "4" (ricovero senza oneri per il S.S.N.) in caso di pagamento intero del ricovero;
- Codice "8" (ricovero a carico del S.S.N. di pazienti con dichiarazione di indigenza);
- Codice "A" (ricovero a carico del Ministero dell'Interno di pazienti con dichiarazione di indigenza).

La rilevazione e la rendicontazione dei costi alla Regione Veneto e la predisposizione e l'invio delle richieste di rimborso alla locale Prefettura saranno effettuate:

- per le prestazioni effettuati negli ambulatori territoriali (Distretti, Poliambulatori, Servizi Specialistici non ospedalieri) dall'U.O.C. Medicina Territoriale e Medicina Specialistica;
- per le prestazioni di ricovero e per quelle erogate negli ambulatori dei Presidi Ospedalieri aziendali, dalla Direzione Amministrativa dell'Ospedale ULSS n. 20.

## ACCESSO ALLE STRUTTURE

L'art. 35 comma 5 del D.Lgs. n. 286/98 precisa che l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto a parità di condizioni con il cittadino italiano.

La Regione Veneto con nota prot. n. 457167/50.00.15.00.04/e.900.02.15 del 18.8.2009 ha comunicato che l'8 agosto 2009 è entrata in vigore la Legge n. 94 del 15.7.2009 che pur introducendo il reato di ingresso e soggiorno illegale, non ha proceduto all'abrogazione del c. 5 dell'art. 35 del D.Lgs. n. 286/98 sopra riportato non ponendo pertanto limitazione alla libertà di accesso alle strutture sanitarie da parte degli stranieri in condizioni di irregolarità.

Inoltre l'art. 1 c. 22 lettera g) della legge 94/2009 che modifica l'art. 6 c. 2 del D.Lgs. n. 286/98, prevede espressamente che per l'accesso alle prestazioni sanitarie non sussiste l'obbligo della esibizione dei documenti inerenti il soggiorno. Tale prescrizione vale ovviamente



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n.42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax  
045/8075610

non solo nei confronti del personale sanitario ma anche nei confronti di tutto il personale: medico, paramedico, tecnico, amministrativo, operatori sociali, mediatori culturali che operano nelle strutture sanitarie.

Tenuto conto di quanto sopra, il personale che opera nelle strutture sanitarie, pur rivestendo la qualifica di pubblico ufficiale o incarico di pubblico servizio è sottoposto all'obbligo del rispetto del divieto di segnalazione dello straniero così come previsto nel sopra menzionato art. 35 del D.Lgs. n. 286/98.

Considerato quindi che in materia sanitaria non sono state introdotte modifiche a quanto disposto dal D.Lgs. n. 286/98 permangono invariate nei confronti degli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno le procedure per il rilascio della tessera STP nonché le modalità ed il diritto di accesso agli ambulatori di I° livello ed a tutte le prestazioni sanitarie che la normativa vigente garantisce loro.

**REGOLAMENTO PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE "CURE URGENTI", "CURE ESSENZIALI" E "CURE ESSENZIALI CONTINUATIVE"**

**CURE URGENTI:** prestazioni che non possono essere differite senza pericolo di vita o danno per la salute della persona. Sono di pertinenza dei Servizi di Pronto Soccorso (cfr. "Protocollo relativo alle nuove modalità di compartecipazione della spesa sanitaria da parte dei cittadini per prestazioni di pronto soccorso" redatto dal gruppo di lavoro individuato dal Coordinamento dei Direttori Sanitari della Provincia di Verona):

- a) le prestazioni "non soggette alla partecipazione alla spesa" possono essere erogate senza oneri a carico dell'assistito STP a parità di condizione di cittadini italiani residenti;
- b) le prestazioni "soggette a partecipazione alla spesa" possono essere erogate all'assistito STP con pagamento dell'intera tariffa.

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

- 1) Prestazioni per patologie cronico-invalidanti come previsto dal DM 329/99
- 2) Prestazioni per patologie presenti in maniera significativa nella fascia di popolazione considerata e che possono presentare degenerazioni e/o complicanze gravi, in particolare:

- a) Ulcera gastrica o duodenale
  - b) Esofagiti pregresse o esofagiti da candidosi in pazienti HIV positivi
  - c) Sospetta patologia parassitaria intestinale (verminosi)
  - d) Addominalgie in donne in età fertile con sospetta patologia ginecologica
- } Esofagogastroduodenoscopia con biopsia ( cod. 45.16 )
- } Ecografia addominale (cod.88.76.1 )
- } Ecografia addome superiore ( cod. 88.74.1 )
- } Ecografia addome inferiore ( cod. 88.75.1 )

3) Cure odontoiatriche per le seguenti patologie:

- a) Ascesso odontogeno → Visita specialistica con prescrizione di cura antibiotica ( cod. 89.7 )  
Estrazione di dente permanente ( cod. 23.09 )  
Estrazione di dente deciduo (cod.23.01 )  
Estrazione di radice decidua ( cod. 23.11 )  
Terapia canalare in dente monoradicolato ( cod. 23.71.2 )  
Terapia canalare in dente pluriradicolato (cod. 23.71.2)
- b) Pulpite →

4) Cure per le Malattie Rare

**CURE ESSENZIALI CONTINUATIVE:** prestazioni sanitarie terapeutiche e riabilitative da assicurarsi a ciclo:

- Cure riabilitative in conseguenza di traumi
- Cure previste a cicli per patologie di cui al DM 329/99
- Cure previste a cicli per Malattie Rare



**NUOVE MODALITÀ DI COMPARTICIPAZIONE  
ALLA SPESA SANITARIA DA PARTE DEI  
CITTADINI PER LE PRESTAZIONE DI PRONTO  
SOCCORSO**

**Comitato nascente Dipartimento di Emergenza e Urgenza:** Dr. Francesco Buonocore - Responsabile CREU Veneto e referente Direttori Sanitari Provincia di Verona, Dr. Giampaolo Battizocco - Pronto Soccorso Ospedale Bussolengo ULSS 22 (VR), Dr. Giovanni Cipolotti - SUEM 118 Verona Emergenza ULSS 20, AFD Said El Khannossi - Pronto Soccorso Casa di Cura G. Pederzoli Peschiera del Garda (VR), Dr. Fabio Facincani - Pronto Soccorso Casa di Cura G. Pederzoli Peschiera del Garda (VR), IP Michele Frigotto - Pronto Soccorso Ospedale Civile Maggiore Azienda Ospedaliera di Verona, AFD Ivano Giacomuzzi - Pronto Soccorso Ospedale di Negrar (VR), AFD Nicola Leardini - Pronto Soccorso Ospedale San Bonifacio ULSS 20 (VR), Dr. Osvaldo Orsi - Pronto Soccorso Ospedale San Bonifacio ULSS 20 (VR), Dr. Claudio Pistorelli - Pronto Soccorso Policlinico GB Rossi Azienda Ospedaliera di Verona, Dr. Maurizio Pozzani - Pronto Soccorso Ospedale di Negrar (VR), Dr. Scipione Raggio - Pronto Soccorso Ospedale di Legnago ULSS 21 (VR), Dr. Giuseppe Sipala - Pronto Soccorso Ospedale di Villafranca ULSS 22 (VR), AFD Ines Vacca - Pronto Soccorso Ospedale Civile Maggiore Azienda Ospedaliera di Verona, Dr. Massimo Zannoni - Pronto Soccorso Ospedale Civile Maggiore Azienda Ospedaliera di Verona.

**Fonti normative di riferimento più recenti e concetti principali.**

1. Legge 549/95 art. 2, punto 2, dà facoltà alle Regioni di disporre la partecipazione del cittadino alla spesa per le prestazioni di Pronto Soccorso.
2. Nota regionale n. 1740/20253 del 4 marzo 1996 dà indirizzi di massima in ordine alle prestazioni erogate dalle strutture di Pronto Soccorso, dalla quale emerge che il criterio di assoggettabilità al pagamento del ticket è quello della differibilità o meno della prestazione richiesta.
3. DGRV n. 1229 del 14.04.1998 stabilisce le funzioni che la struttura di Pronto Soccorso è deputata a svolgere.
4. DGRV n. 446 del 15.02.2000: Prestazioni di assistenza specialistica erogate dal Pronto Soccorso Ospedaliero. Disciplina per l'assoggettamento alla partecipazione alla spesa sanitaria, art. 8, 15° comma, L. 24.12.1993, n. 537 e successive modificazioni.
5. Circolare regionale n. 148119/50.05.00 del 14.03.2007 contenente precisazioni applicative relativamente al pagamento del ticket per le prestazioni rese dal Pronto Soccorso ospedaliero.
6. Il medico di Pronto Soccorso decide per l'urgenza o la differibilità del caso secondo criteri clinici e orientamenti della pratica medica, avuto presente l'Accordo Stato Regioni del 25 Ottobre 2001 (Linee guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente il triage intraospedaliero).
7. La differibilità o meno della prestazione può essere stabilita solamente alla fine dell'iter diagnostico, pertanto l'utente al momento dell'accettazione deve essere informato sull'eventualità di dover provvedere al pagamento delle prestazioni.

**Prestazioni da erogarsi senza oneri a carico dell'assistito (anche pediatrico) – DGRV n. 446 del 15.02.2000. (Si intende che tutte le altre prestazioni sono sottoposte al pagamento del ticket)**

- prestazioni seguite da ricovero
- Ferite che necessitano di sintesi
- Fratture
- Lussazioni
- Ustioni di secondo e terzo grado
- Amputazioni di segmenti distali
- Emorragie esterne non controllabili con metodiche di base
- Lesioni traumatiche degli organi di senso
- Lesioni traumatiche degli organi genitali
- Prestazioni che hanno evidenziato condizioni di rischio correlate allo stato di gravidanza

**Alle prestazioni sopra evidenziate, sono da equiparare (non soggette a partecipazione alla spesa):**

- prestazioni erogate a seguito di infortunio sul lavoro per assicurati INAIL
- prestazioni erogate su formale richiesta scritta degli organi di Pubblica Sicurezza e Polizia Giudiziaria.

## CONTROLLI SUCCESSIVI AL PRIMO. MEDICAZIONI

### **Il ticket deve essere pagato:**

Per le medicazioni o i controlli successivi al primo accesso, che di norma devono essere effettuate dal medico di medicina generale o dall'UO competente. Potranno essere erogate dal Pronto Soccorso in regime ambulatoriale secondo le modalità e procedure dell'erogazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale, previo accesso programmato (con eventuale impegnativa, a seconda dell'organizzazione locale).

### **Il ticket non deve essere pagato:**

per gli eventuali controlli successivi, richiesti dal medico di Pronto Soccorso entro le 24 ore dall'accesso, finalizzati alla valutazione clinica definitiva della paziente. Non necessitano della prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, in quanto sono da considerarsi a completamento dell'iter diagnostico e pertanto senza oneri aggiuntivi a carico dell'assistito.

Si conviene che alle prestazioni richieste dal medico di PS eseguite durante un accesso successivo al primo (es. invito a ripresentarsi per vis. dermatologica) non dovrà susseguire il pagamento di due prestazioni di "visita medica di pronto soccorso". Il ticket finale (se dovuto) dovrà comprendere, di norma, solo la "visita specialistica".

In merito all'accesso in pronto soccorso dei pazienti pediatrici (< di anni 14), in base alla normativa, la visita del medico accettante non dovrà essere soggetta a ticket. Quindi se viene eseguita la visita dal medico di pronto soccorso e in seguito viene richiesta la consulenza del pediatra, dovrà essere caricato il ticket solo per la prestazione di consulenza. Nell'ipotesi di un accesso diretto alla pediatria attraverso il Pronto Soccorso (accettazione esclusivamente amministrativa) non dovrà comparire la prestazione di visita del medico di ps.

Esemplificazioni di alcune situazioni di assistenza specialistica afferenti al servizio di Pronto Soccorso, ai fine della partecipazione alla spesa. Gli elenchi di seguito presentati, sono da intendersi esemplificativi e non esaustivi dell'argomento. Al medico del Pronto Soccorso viene comunque lasciata la discrezionalità di decidere dipendentemente dalle condizioni specifiche del caso.

#### **OCULISTICA**

##### **Non soggette a partecipazione alla spesa**

Ferita del bulbo oculare

Perdita improvvisa del visus

Dolore violento del bulbo oculare

Ferita congiuntivale

Ferite perforanti, anche piccole

Perdita del visus insorta nelle 12 ore precedenti

Blefarospasmo, fotofobia intensa con o senza anamnesi di trauma

Corpo estraneo corneale

##### **Soggette a partecipazione**

Congiuntiviti

Emorragie sottocongiuntivali

Patologie palpebrali e degli annessi oculari (orzaioni, calazi) esclusi i corpi estranei infissi

## **ORL / ODONTOSTOMATOLOGIA**

**Non soggette alla partecipazione alla spesa**

Edema delle prime vie  
Emorragia improvvisa delle prime vie  
Ipoacusia improvvisa (escluso il tappo di cerume).  
Ascessi  
Otitis medie acute  
Sinusiti acute complicate  
Sindromi vertiginose acute  
Corpi estranei  
Tonsilliti acute  
Edema angioneurotico (senza dispnea)  
Ferite  
Paralisi del 7° nervo cranico  
Flogosi acuta delle ghiandole salivari  
Disfagia  
Adenopatie, fratture nasali

## **Soggette a partecipazione**

Tappi di cerume con o senza otalgia  
Otalgie, otiti, acufeni, ipoacusie  
Dermatite del CUE  
Faringite, laringite, tracheite  
Pregressa epistassi non in terapia anticoagulante  
Odontalgia, carie, gengivite, stomatite, afte, ascessi odontogeni.  
Sindrome vertiginosa cronica  
Senso di corpo estraneo ipofaringeo (faringiti catarattali. ... )  
Tonsillite cronica

## **DERMATOLOGIA**

### **Non soggette a partecipazione: dermatosi infettive**

Erisipela, impetigine diffusa

Herpes zoster

Herpes simplex ed eruzione varicelliforme

Varicella, scarlattina

### **Non soggette a partecipazione: dermatosi infiammatorie**

Orticaria acuta, angioedema

Dermatite atopica riacutizzata

Dermatite eczematosa diffusa

Psoriasi pustolosa diffusa

Psoriasi eritrodernica

Rash cutanei diffusi

Dermatiti bollose

Vasculiti

Fotodermatosi di grave entità

### **Soggette a partecipazione**

Punture di insetto con reazione solo locale

Eritemi solari o da lampada

Infezioni cutanee localizzate senza raccolta ascessuale

Dermatite da contatto non riacutizzate

Pitiriasi

Disidrosi

Parassitosi cutanee

Prurito diffuso senza manifestazioni cutanee

Verruche, nevi.

## **TRAUMATOLOGIA**

### **Soggette a partecipazione**

Ferite superficiali che non necessitano di sutura, abrasioni, escoriazioni

Contusioni, distorsioni non complicate

Distrazione muscolare senza impotenza funzionale

Colpi di frusta cervicali e distorsioni lombari non complicate

## **PATOLOGIE OSTEOARTICOLARI**

### **Soggette a partecipazione**

Artralgie non traumatiche: artrosi, artriti, periartriti non complicate

Sintomatologie algiche osteo - muscolari

## **MALATTIE INFETTIVE**

### **Soggette a partecipazione**

Sindrome influenzale

Febbre senza complicanze

Malattie esantematiche e tumefazioni: ghiandolari non complicate

Malattie a trasmissione sessuale

## **PATOLOGIA DELL'APPARATO URO-GENITALE**

### **Soggette a partecipazione**

Infezioni delle vie urinarie non complicate

Sostituzione di catetere vescicale

Vaginiti e patologie ginecologiche minori, test di gravidanza di esclusione

## **PATOLOGIA GASTROINTESTINALE**

### **Soggette a partecipazione**

Gastroenterite non complicata

Sindrome dispeptica, singhiozzo

Stipsi cronica (fecaloma), sindrome emorroidaria non complicata

## **PATOLOGIA IPERTENSIVA**

### **Soggette a partecipazione**

Misurazione della PA per controllo



