



MODALITÀ OPERATIVE PER L'ASSEGNAZIONE DEL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA AL MINORE STRANIERO

1. AVENTI DIRITTO

I minori di età inferiore o uguale ad anni quattordici, presenti sul territorio regionale, figli di cittadini stranieri non in regola con le norme sull'ingresso e/o sul soggiorno (STP).

2. SCELTA DEL PEDIATRA

Può effettuare la richiesta e la scelta del pediatra la persona che si qualifica come genitore del minore.

Per assicurare il diritto all'assistenza pediatrica, al minore deve essere stato rilasciato apposito tesserino STP secondo le norme valide in via generale per gli stranieri irregolari o clandestini che necessitano di assistenza sanitaria¹.

Su esibizione di valido tesserino STP, l'Azienda Unità Sanitaria Locale competente rilascia, in favore del minore, uno specifico attestato in ordine al diritto all'assistenza pediatrica, che deve contenere, almeno:

- un codice identificativo (anche numero progressivo, preceduto dal codice della ASL), da mantenere in caso di rinnovo e da associare al fascicolo del minore
- nome e cognome dell'assistito
- data di nascita dell'assistito
- n° codice STP
- nominativo del pediatra
- data del rilascio e indicazione del termine finale di validità
- timbro della ASL/Ufficio di rilascio e sottoscrizione del Responsabile.

L'attestato deve recare altresì chiara indicazione delle modalità e termini in cui l'assistenza sanitaria può essere erogata².

L'Azienda USL rilascia all'avente diritto un originale, che deve essere dal medesimo conservato, e una copia autentica dell'attestato, da consegnare a cura dell'interessato al Pediatra di libera scelta.

All'atto del primo accesso, l'interessato deve esibire al pediatra l'attestato originale per l'esecuzione delle prestazioni necessarie al minore, ai fini della verifica della scadenza e dell'identificazione del codice STP associato al minore, e consegnare la

¹ Ai sensi dell'art. 43, comma 3, del D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394

² Un modello dell'attestato è allegato a titolo esemplificativo al presente documento

copia autentica in suo possesso. Il pediatra ha diritto in ogni caso di richiedere all'interessato l'esibizione dell'originale dell'attestato.

3. DURATA DEL DIRITTO

La scelta del pediatra è a tempo determinato.

Il diritto all'assistenza del pediatra è assicurato per tre mesi dal rilascio dell'attestato con possibilità di rinnovo, di tre mesi in tre mesi fino al raggiungimento del limite di età dell'avente diritto, sul presupposto:

della permanenza del minore sul territorio della Azienda USL che eroga l'assistenza;
della perdurante validità del tesserino STP.

Ai fini del rinnovo è onere del richiedente recarsi presso gli Uffici individuati dalle Aziende Unità Sanitarie Locali e dichiarare lo stato di permanenza del minore sul territorio regionale.

In caso di scadenza del termine e mancato rinnovo, l'assistenza pediatrica cessa automaticamente. Laddove l'utente si rechi dal pediatra sprovvisto di valido attestato o con un attestato scaduto, sarà invitato a recarsi presso gli Uffici dell'Azienda Unità Sanitaria Locale competente, ai fini amministrativi di regolarizzazione oppure per ottenere l'eventuale assistenza erogabile in via generale, nelle apposite sedi aziendali, agli stranieri temporaneamente presenti ai sensi dell'art. 35 D. Lgs. 286/1998.

4. AMBITO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO PER LE PRESTAZIONI

Le prescrizioni relative a visite specialistiche o accertamenti diagnostici effettuate dal Pediatra di Libera Scelta possono essere eseguite esclusivamente presso le strutture sanitarie pubbliche della Regione Abruzzo. L'assistenza farmaceutica è erogata presso le farmacie pubbliche o le farmacie convenzionate che insistono sul territorio regionale.

5. MODALITÀ DI PRESCRIZIONE

Il pediatra, previa verifica della validità dell'attestazione di cui al punto 2, presta l'assistenza sanitaria occorrente nella misura e con le modalità consentite, in via generale, per gli iscritti al SSN.

Nelle more della piena attivazione delle funzionalità di registrazione dei pazienti FTP, predisposte da SoGeI sulla piattaforma "sistemats", i PLS adotteranno esclusivamente la modalità prescrittiva ordinaria, ossia attraverso la ricetta cartacea rossa del ricettario a loro assegnato dalla ASL e in aderenza al DISCIPLINARE TECNICO DELLA RICETTA SSN E SASN (paragrafo 3.1.4.7 campo "Tipo ricetta"). In particolare il campo "tipo ricetta" verrà compilato con il codice ST.

Sarà cura dell'Amministrazione regionale disciplinare l'avvio delle prescrizioni dematerializzate anche per la casistica in argomento attraverso apposite comunicazioni.

La rendicontazione delle prestazioni avverrà sia attraverso le modalità descritte nel successivo p.to 6 e sia nell'ambito della trasmissione mensile, da parte degli erogatori, di cui al comma 5 dall'art. 50 del Decreto-Legge n. 269 del 30 settembre 2003 convertito, con modificazioni, in legge n. 326 del 24 novembre 2003 (in tal senso è prioritario compilare il campo della prescrizione denominato "tipo ricetta" con la dicitura ST).

Le modalità di compilazione della ricetta sono le seguenti:

Parte anteriore della ricetta

Nell'apposito spazio indicare il cognome e nome (che può essere omissivo a richiesta dell'interessato e si potrà usare in alternativa l'apposito adesivo per coprire le generalità)³

Nello spazio **codice assistito** va indicato il codice STP

Nel campo **tipo di ricetta** va inserita la sigla ST

Nel campo esenzioni, qualora il soggetto non goda ad altro titolo dell'esenzione alla spesa, può essere inserito il codice X01 in applicazione di quanto precisato nella Circolare del Ministero della salute n° 5/2000⁴, ove specificato nell'attestato rilasciato dalla AUSL.

Ai fini dell'esenzione, va ribadito che l'art. 35 comma 4 del D. lgs. 25 luglio 1998, n. 286 stabilisce che *"Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani"*, e che l'art. 43 del D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 stabilisce che *"gli oneri per le prestazioni sanitarie di cui all'articolo 35, comma 3, del testo unico, erogate ai soggetti privi di risorse economiche sufficienti, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate, sono a carico della U.S.L. competente per il luogo in cui le prestazioni sono state erogate."*

³ Tale tutela può essere opportuna in relazione al principio per cui l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano (art. 35, comma 5, D. Lgs. 286/1998).

⁴ *"Lo straniero indigente, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, è esonerato dalla quota di partecipazione alla spesa, in analogia con il cittadino italiano, per quanto concerne: le prestazioni sanitarie di primo livello, le urgenze, lo stato di gravidanza, le patologie esenti o i soggetti esenti in ragione dell'età o in quanto affetti da gravi stati invalidanti. In conformità a quanto stabilito dal suddetto comma 4 dell'art. 43 del Regolamento di attuazione anche le quote di partecipazione alla spesa non versate sono a carico della U.S.L. competente per il luogo in cui le prestazioni sono erogate"*.

Pertanto, quando lo straniero non goda di esenzione ad altro titolo (es. gravidanza, malattia cronica, ecc.) per l'esenzione ticket il codice da utilizzare è X01 (Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti, art. 35 comma 3 D. Lgs. 286/1998; art. 43 comma 4 DPR 31.08.1999).

Pertanto, di norma, sono dovute le quote di compartecipazione alla spesa a parità di condizioni con i cittadini italiani.

Nell'apposito spazio va indicata (in maniera leggibile) la prescrizione (es. prestazione specialistica, farmaci, ecc. ...).

La parte posteriore della ricetta non deve essere compilata

6. PRECISAZIONI SULLA REMUNERAZIONE DEL PLS

Il medico prescrittore non può essere remunerato **dal paziente** per le prestazioni rese. Il PLS ha diritto alla remunerazione prevista dall'ACN e dall'AIR della Pediatria di Libera Scelta. Le prescrizioni eventualmente effettuate al di fuori del periodo di validità della tessera non possono essere a carico del Fondo sanitario.

7. OBBLIGHI DELLE AUSL

Le Aziende Unità Sanitarie Locali registrano e conservano, ai fini esclusivi dell'erogazione dell'assistenza sanitaria, tutta la documentazione relativa all'attribuzione dell'attestato, compresi i dati identificativi delle persone maggiorenti che ne fanno richiesta per il minore.

Le Aziende Unità Sanitarie Locali provvedono, su richiesta della Regione, a rendicontare periodicamente il numero di attestati rilasciati e rinnovati.

Le Aziende Unità Sanitarie Locali sono tenute a rendicontare alla Regione le spese sostenute per l'assistenza sanitaria erogata in favore del minore STP⁵, e dovranno pertanto procedere alle necessarie rilevazioni, includendo nei rendiconti periodici **la spesa sostenuta per l'assistenza assicurata dal pediatra di libera scelta**, nonché (conformemente a quanto dovrebbe già regolarmente avvenire ai sensi dell'art. 35, comma 3, D.Lgs. 286/1998) quella relativa alle prestazioni ospedaliere, di specialistica ambulatoriale, diagnostiche e farmaceutiche erogate in favore del minore.

⁵ Fermo restando il finanziamento delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali a carico del Ministero dell'interno, agli oneri recati dalle rimanenti prestazioni contemplate nel comma 3, nei confronti degli stranieri privi di risorse economiche sufficienti, si provvede nell'ambito delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza.

Azienda Unità Sanitaria Locale _____
 Servizio _____
 Ufficio _____

ATTESTATO ASSISTENZA PEDIATRICA MINORE STP

N° _____

Nome		Cognome	
Data di nascita			
N° Codice STP			
Nominativo Pediatra/Sede			
Data di rilascio		Data di scadenza attestato	
Codice esenzione *			
Note			

Timbro dell'Ufficio

Firma del Responsabile

Un originale del presente attestato deve essere conservato dall'interessato ed esibito al Pediatra di libera scelta al primo accesso e, eventualmente, su sua richiesta; una copia autentica deve essere consegnata al Pediatra di libera scelta.

Dà diritto all'assistenza pediatrica in favore del minore nel territorio della Regione Abruzzo, dalla data del rilascio alla data di scadenza debitamente indicata.

In presenza di valido attestato, il minore ha diritto alle prestazioni sanitarie nella misura e con le modalità consentite, in via generale, per gli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

Le prescrizioni relative a visite specialistiche o accertamenti diagnostici effettuate dal Pediatra di Libera Scelta possono essere eseguite esclusivamente presso le strutture sanitarie pubbliche della Regione Abruzzo. L'assistenza farmaceutica è erogata esclusivamente presso le farmacie pubbliche o le farmacie convenzionate che insistono sul territorio regionale.

* Ai fini dell'esenzione, va ribadito che l'art. 35 comma 4 del D. lgs. 25 luglio 1998, n. 286 stabilisce che "Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani", e che l'art. 43 del D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394 stabilisce che "gli oneri per le prestazioni sanitarie di cui all'articolo 35, comma 3, del testo unico, erogate ai soggetti privi di risorse economiche sufficienti, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate, sono a carico della U.S.L. competente per il luogo in cui le prestazioni sono state erogate."

Qualora il soggetto non goda ad altro titolo dell'esenzione alla spesa, può essere indicato il codice X01 in applicazione di quanto precisato nella Circolare del Ministero della Sanità n° 5/2000: "Lo straniero indigente, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, è esonerato dalla quota di partecipazione alla spesa, in analogia con il cittadino italiano, per quanto concerne: le prestazioni sanitarie di primo livello, le urgenze, lo stato di gravidanza, le patologie esenti o i soggetti esenti in ragione dell'età o in quanto affetti da gravi stati invalidanti.

In conformità a quanto stabilito dal suddetto comma 4 dell'art. 43 del Regolamento di attuazione anche le quote di partecipazione alla spesa non versate sono a carico della U.S.L. competente per il luogo in cui le prestazioni sono erogate".