

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

oooooooooooooooooooooooooooooooo

08 MAR. 2002

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL _____

08 MAR. 2002

ADDI' NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

STORACE	Francesco	Presidente	GARGANO	Giulio	Assessore
SIMEONI	Giorgio	Vice Presidente	IANNARILLI	Antonello	"
ARACRI	Francesco	Assessore	ROBILOTTA	Donato	"
AUGELLO	Andrea	"	SAPONARO	Francesco	"
CIAFAMELLETTI	Luigi	"	SARACENI	Vincenzo Maria	"
DIONISI	Annando	"	VERZASCHI	Marco	"
FORMISANO	Anna Teresa	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Adolfo Papi.
.....OMISSIS

ASSENTI: GARGANO-

DELIBERAZIONE N° _____

-281-

OGGETTO: _____ Approvazione Progetto del Consorzio Roma Solidarietà (C.R.S), promosso dalla Caritas Diocesana di Roma, per un "Poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale"



OGGETTO: Approvazione Progetto del Consorzio Roma Solidarietà (C.R.S), promosso dalla Caritas Diocesana di Roma, per un "Poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale".

LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità;

VISTA la L.n°40 del 6/3/98 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

VISTO il D.lgs. n°286 del 25/7/98 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

VISTO il DPR n°394 del 31/8/99 "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n° 286";

VISTA la circolare n° 5 del 24/3/00 del Ministero della Sanità "D.Lgs. 25 luglio 1998, n°286 Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero- Disposizioni in materia sanitaria";

PRESO ATTO che l'articolo 43 c. 8 del succitato DPR e la successiva circolare ministeriale danno facoltà alle regioni di individuare le modalità organizzative più opportune al fine di garantire agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno le cure essenziali e continuative "eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica";

CONSIDERATO che la presenza degli immigrati nella Regione Lazio si aggira sulle 300.000 unità, all'incirca un sesto di tutti i presenti in Italia (stima Dossier Statistico Caritas 2001), di cui almeno 200.000 soggiornanti a Roma città e che a questa presenza va aggiunta una percentuale non quantificabile, ma significativa, di stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno;

RILEVATO che il Servizio Sanitario Regionale ha rivolto particolare attenzione alle problematiche sanitarie legate al fenomeno immigratorio provvedendo anche all'emanazione delle "Linee Guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti all'Unione Europea" finalizzate a favorire una maggiore fruibilità dei servizi sanitari da parte degli stranieri;

PRESO ATTO tuttavia, che nonostante le garanzie offerte dalle norme in vigore, la disinformazione e l'emarginazione sociale e culturale rendono a volte scarsamente fruibili le prestazioni offerte dal servizio sanitario pubblico, in particolar modo da parte degli zingari, dei senza fissa dimora e degli immigrati non in regola con le norme per il soggiorno;



CONSIDERATO che la popolazione sopraccitata, a causa delle condizioni di vita particolarmente disagiate, è maggiormente esposta a rischi di esiti negativi per la salute sia individuale che collettiva;

RILEVATA, quindi, la necessità di intercettare e garantire i bisogni sanitari delle persone gravate da problematiche di disagio sociale, economico e culturale;

CONSIDERATO che la Regione Lazio si è distinta, tra le Regioni italiane, per l'aver promosso numerosi interventi in favore della popolazione immigrata sia in campo di formazione lavoro che in quello sanitario;

PRESO ATTO che le strutture del volontariato, grazie soprattutto ad una maggiore flessibilità ed elasticità nell'organizzazione, nonché ad una autentica capacità di accoglienza, riescono a raggiungere anche coloro che si trovano in condizioni di marginalità sociale;

PRESO ATTO altresì, degli innumerevoli interventi messi in atto dalla Caritas Diocesana nel campo della promozione della salute, risultando spesso complementare ai servizi offerti dal SSR e riuscendo a dare ascolto, accoglienza ed assistenza a quanti si trovino in condizioni di debolezza sociale;

TENUTO CONTO in particolar modo, dell'esperienza specifica, della competenza e dell'elevato livello assistenziale assicurato dal Poliambulatorio Caritas di via Marsala;

CONSIDERATO che lo stesso Poliambulatorio e le strutture ad esso collegate effettuano ogni anno oltre 20.000 prestazioni sanitarie, assicurando assistenza farmacologica, specialistica e di base ad immigrati, zingari e senza fissa dimora;

VISTO il Progetto presentato dal Consorzio Roma Solidarietà (all. A), promosso dalla Caritas Diocesana di Roma, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, i cui obiettivi specifici sono:

- garantire un ascolto sanitario a coloro che si trovano in condizione di marginalità sociale e/o eterogeneità culturale;
- promuovere interventi di orientamento sanitario specifici;
- garantire l'assistenza sanitaria di base per coloro che non riescono ad accedere agli adeguati livelli assistenziali del SSR;
- assicurare interventi specialistici e diagnostici in particolari ambiti di difficoltà di accesso ordinario (ad esempio l'odontoiatria);
- assicurare la terapia farmacologica alle persone con maggior disagio socio-economico;
- monitorare l'utenza, sia quantitativamente che qualitativamente, per cogliere eventuali variazioni nella domanda come indicatore di maggiore o minore permeabilità del SSR.



PRESO ATTO che, nel sopraccitato Progetto, il Consorzio Roma Solidarietà si impegna attraverso la cooperativa Solidarietà per l'Uguaglianza che gestisce il poliambulatorio Caritas e le strutture ad esso collegate, a redigere ogni anno un rapporto nel quale verrà descritta l'attività svolta ed i risultati raggiunti, nonché a presentare una rendicontazione contabile delle spese complessivamente sostenute;

RAVVISATA l'opportunità di concedere un contributo regionale finalizzato a sostenere le attività del Poliambulatorio di via Marsala e dei servizi ad esso collegati;

RITENUTO pertanto, di destinare per le finalità di cui alla presente deliberazione, lo stanziamento complessivo di € 180.800 (centoottantamila ottocento euro) per l'anno 2002 sul capitolo n° H 11550 dell'esercizio finanziario 2002, di € 180.800 (centoottantamila ottocento euro) per l'anno 2003 sul capitolo n° H 11550 dell'esercizio finanziario 2003, di € 180.800 (centoottantamila ottocento euro) per l'anno 2004 sul capitolo n° H 11550 dell'esercizio finanziario 2004;

All'unanimità

DELIBERA

per le motivazioni sopra descritte che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

1. di approvare il Progetto triennale (All. A) del Consorzio Roma Solidarietà -CRS- promosso dalla Caritas Diocesana di Roma, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
2. di autorizzare la spesa di € 180.800 (centoottantamilaottocento euro) per l'anno 2002 sul capitolo n° H 11550 dell'esercizio finanziario 2002, di € 180.800 (centoottantamilaottocento euro) per l'anno 2003 sul capitolo n° H 11550 dell'esercizio finanziario 2003, di € 180.800 (centoottantamilaottocento euro) per l'anno 2004 sul capitolo n° H 11550 dell'esercizio finanziario 2004, che presentano la necessaria disponibilità.

IL PRESIDENTE: F.to Francesco STORACE
IL SEGRETARIO: F.to Dott. Adolfo Papi

11 MAR. 2002



Progetto

Poliambulatorio

a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale

Premessa

La malattia è per ogni persona, a qualsiasi cultura appartenga, un momento di confronto con se stessa e con l'ambiente che la circonda, in una situazione di debolezza. Per chi emigra o non possiede nulla, per chi si muove in altre coordinate culturali, un corpo sano è il capitale sul quale puntare tutto per realizzare un progetto di vita per sé, la propria famiglia, la comunità di appartenenza. Di fatto, paradossalmente, sono proprio queste le persone che molto spesso, ammalandosi, si trovano ad essere escluse dal diritto alla tutela della salute e dalla possibilità di accedere a servizi sanitari attenti alla loro diversità.

Partendo da queste considerazioni la Caritas di Roma dal 1983 ha organizzato un Poliambulatorio ed in seguito altri centri sanitari a completamento ed integrazione del primo, la cui attività si riassume nel servizio ad una popolazione connotata da due caratteristiche salienti:

a) utenza con "diritti sanitari deboli" o assenti per accedere ordinariamente ai servizi sanitari pubblici; si tratta prevalentemente di **immigrati** non in regola con le norme per il soggiorno che hanno avuto recentemente riconosciuto il diritto alle salute ma la paura, la disinformazione, i pregiudizi reciproci, l'impermeabilità culturale di alcune strutture, rendono ancora complessa la fruibilità delle prestazioni, in particolare quelle di base e preventive, almeno nei primi approcci: si calcola solo a Roma un potenziale bacino d'utenza di 40.000 persone, in piccola parte seguite dalle strutture pubbliche; in questa utenza sono compresi gli **zingari** (una popolazione di circa 6.000 unità) che oltre alle problematiche espresse per gli immigrati sono gravati da condizioni di vita particolarmente disagiate ed esposti ad una emarginazione sociale e culturale evidente; ed ancora i **senza fissa dimora** dove pesa spesso anche un disagio mentale che rende particolarmente difficile un approccio ordinario ai percorsi di salute; infine molti **"nuovi poveri" italiani**, pensionati, famiglie monoreddito, ..., che pur avendo accesso al SSR, per alcuni tipi di prestazioni non garantite (ad esempio nell'ambito dell'odontoiatria o di specifiche e croniche terapie farmacologiche) si trovano in significative difficoltà.

b) utenza multietnica e multiculturale e spesso in condizione di debolezza sociale.

Queste evidenze fanno emergere due ambiti di risposte necessarie:

- la prima di tipo *assistenziale*: fornire servizi medici a chi non riesce ad accedere al diritto o che si trova al margine del sistema.
- La seconda *transculturale*, modulare una sanità specifica per popolazioni provenienti da altri ambiti culturali, sociali, di fedi e tradizioni diverse. Ciò per rendere leggibile la nostra sanità per un ammalato proveniente da altri orizzonti socio-culturali.

Grazie a questa impostazione il **Poliambulatorio della Caritas** e le strutture collegate da anni riescono ad intercettare e curare persone al margine del sistema: molte di esse vengono anche orientate all'utilizzo del Servizio sanitario regionale e quindi, quando possibile, c'è una **azione di reinclusione** in un sistema di diritti e doveri. Complessivamente vengono seguite quasi **300 persone** al giorno, una quarantina sono le visite di base effettuate quotidianamente a via Marsala cui si



aggiungono le medicazioni, l'assistenza farmacologica, le consulenze specialistiche Nel 2001 sono stati circa **3.000 i nuovi pazienti** (immigrati, zingari, senza dimora), con un incremento del 17% rispetto all'anno precedente, provenienti prevalentemente da Roma ma anche da varie località laziali (soprattutto dalla provincia di Latina e dal frusinate) e sono state effettuate oltre **20.000 prestazioni sanitarie**.

Una attività complessa; ogni anno le persone provengono da oltre **90 nazioni diverse** e spesso sono portatori di problematiche sociali molto forti ma che stanno facendo maturare una specifica esperienza che può essere estremamente utile se trasferita al sistema pubblico in una rete integrata di servizi.

Razionale del progetto

Il sistema dei servizi sanitari pubblici territoriali necessita di una integrazione con strutture agili, elastiche nell'organizzazione, con specifica esperienza, in grado cioè di completare un sistema di offerta di servizi anche nei confronti di coloro che si trovano in condizioni di debolezza sociale e spesso di invisibilità sanitaria.

Con questo progetto si chiede il supporto economico a strutture "**a bassa soglia di accesso**" cioè in grado di intercettare chi è più in difficoltà evitando particolari iter burocratici e fornendo risposte pronte sia in termini assistenziali sia per un corretto orientamento verso le strutture pubbliche. Il reinserimento degli utenti nei percorsi di **cittadinanza dei diritti** è infatti un obiettivo dell'Area sanitaria della Caritas che si pone in rete con le strutture pubbliche per dare visibilità a persone e a domande di salute spesso ignorate.

I servizi vogliono avere un "**alto impatto relazionale**" dove la capacità di accogliere, capire e rispondere a bisogni sanitari sia particolarmente curata. In questo senso è da intendere la volontà di un **servizio sanitario integrato** dove accoglienza, ascolto, consulenza medica, iter diagnostico e terapia sono un *unicum* dell'atto del "prendersi cura del paziente".

Obiettivi

Obiettivi specifici sono:

- garantire un ascolto sanitario a coloro che si trovano in condizione di marginalità sociale e eterogeneità culturale;
- promuovere interventi di orientamento sanitario specifici;
- garantire l'assistenza sanitaria di base per coloro che non riescono ad accedere agli adeguati livelli assistenziale del SSR;
- assicurare interventi specialistici e diagnostici in particolari ambiti di difficoltà di accesso ordinario (ad esempio l'odontoiatria);
- assicurare la terapia farmacologica alle persone con maggior disagio socio-economico;
- monitorare l'utenza sia quantitativamente che qualitativamente per cogliere eventuali variazioni nella domanda come indicatore di maggiore o minore permeabilità del SSR.

Strutture e Personale

La struttura di riferimento è il **Poliambulatorio Caritas** di via Marsala n° 97, recentemente ristrutturato, adeguato al tipo di utenza prevista: esso avrà il compito dell'accoglienza della domanda, dell'ascolto ed orientamento sanitario, del primo livello assistenziale e del supporto terapeutico. Collegato con esso c'è il **Centro Odontoiatrico Caritas** di via Tullio Levi Civita n° 5. Oltre alle prestazioni di base verranno assicurate in particolare le cure odontoiatriche ed anche consulenze specialistiche nelle seguenti branche: pneumologia e fisiologia, dermatologia, cardiologia, endocrinologia, urologia, flebologia, igiene mentale e psichiatria, otorinolaringoiatria,

ortopedia, reumatologia, neurologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, oculistica, gastroenterologia, chirurgia. Sarà possibile effettuare diagnostica strumentale elettrocardiografica, elettroencefalografica ed ecografica.

Tenuto conto dell'esperienza maturata e delle risorse da utilizzare è possibile garantire una apertura minima dei servizi di **60 ore settimanali**, così suddivise:

- Medicina generale: 6 turni a settimana di almeno 3 ore l'uno (12 mesi/anno).
- Odontoiatria: 10 turni a settimana di almeno 3 ore l'uno (11 mesi/anno).
- Specialistica: complessivamente almeno 12 ore settimanali (11 mesi/anno).

L'obiettivo è di **seguire annualmente un numero non inferiore a 4.000 pazienti**, di cui oltre la metà come prime visite.

Il personale impegnato sarà composto da **tre operatori a tempo pieno** (due laureati in medicina e un terzo, di origine straniera, laureato in altra disciplina) con funzione di **staff di direzione, coordinamento e mediazione**, ed altri **tre operatori per il supporto logistico** (segreteria, pulizia, logistica varia). Essi coordineranno e supporteranno circa **200 volontari** presenti a turno, prevalentemente medici, farmacisti, infermieri ed altre figure per l'accoglienza e l'orientamento socio-sanitario.

Spese annuali di cui si richiede il finanziamento

Per il funzionamento dei servizi citati si prevede una spesa annuale di circa **£ 500.000.000 (euro 258.228,45)** di cui si chiede copertura economica del **70%** così suddivisa:

• Personale (a parziale copertura)	£ 200.000.000 euro 103.291,38
• Spese correnti: presidi, medicine, cancelleria, strumentazione, pulizia e manutenzione	£ 150.000.000 euro 77.468,53
• Utenze	a carico Caritas
• Pulizia (ditta esterna) e rifiuti speciali	a carico Caritas
• Assicurazioni	a carico Caritas

Rapporti periodici

Ogni sei mesi sarà redatto un rapporto sulla tipologia della popolazione seguita (dati aggregati) e sulle prestazioni effettuate (entro il 31 luglio con dati al 30 giugno e entro il 31 gennaio con dati al 31 dicembre). Ogni anno sarà inoltre redatto un rapporto complessivo con un'analisi della popolazione seguita variamente disaggregata per indicatori socio-sanitari (paese di provenienza, età, occupazione, ...), delle prestazioni effettuate, di aspetti qualitativi dell'attività svolta (entro il 31 marzo).

Verifica risultati e Resoconto amministrativo

Ogni anno sarà redatto, un rapporto di attività nel quale verranno esplicitati i risultati raggiunti ed un resoconto economico delle spese complessivamente sostenute ed in particolare un'analisi dei costi coperti dal finanziamento regionale (entro il 31 marzo).



Durata

Il progetto per il quale si richiede un **contributo annuale di € 350.000.000 (180.759,91 euro)** ha **durata triennale** ed al termine di tale periodo potrà essere valutata un'eventuale prosecuzione nella forma che si riterrà maggiormente opportuna, in base all'impatto che tale intervento ha avuto sulla popolazione in oggetto.

Direttore Caritas Roma e Rappresentante legale CRS: Mons. Guerino di Tora
Presidente Coop. Solidarietà per l'Uguaglianza: Sg. Stefano Marenda
Responsabile Area Sanitaria Caritas e Direttore Progetto: Dr. Salvatore Geraci

C.R.S.
CONSORZIO ROMA SOLIDARIETA'
Guerino di Tora

Stefano Marenda

Dr. Salvatore Geraci





Ministero della Sanità

DIPARTIMENTO: PROFESSIONI SANITARIE - RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE
IN SANITÀ - ASSISTENZA SANITARIA DI COMPETENZA STATALE — UFFICIO X

TELEFAX

CIRCOLARE N° 5

24 MAR. 2000

ASSESSORATI REGIONALI SANITÀ'
LORO SEDI

ASSESSORATI PROVINCIALI
SANITÀ' TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

COMMISSARI GOVERNO
PRESSO REGIONI E PROVINCE AUTONOME
LORO SEDI

o p. c.

PRESIDENZA CONSIGLIO DEI MINISTRI
DIPARTIMENTO AFFARI SOCIALI
ROMA

MINISTERO INTERNO
GABINETTO
ROMA

MINISTERO AFFARI ESTERI
GABINETTO
ROMA

MINISTERO TESORO
RGS - IGESPA
ROMA

MINISTERO LAVORO E PREVIDENZA SOCIALE
GABINETTO
ROMA

MINISTERO FINANZE
GABINETTO
ROMA

rilascio. Il codice assegnato, riconosciuto su tutto il territorio nazionale, deve essere utilizzato sia per la rendicontazione, ai fini del rimborso, delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del SSN, sia per la prescrizione, su ricettario regionale, di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate.

Lo stato di indigenza del soggetto, come previsto dall'art. 43 - comma 4 - del Regolamento di attuazione, viene attestato, al momento dell'assegnazione del codice regionale, a sigla STP, mediante la sottoscrizione di una dichiarazione, anch'essa valevole sei mesi, redatta secondo lo schema allegato (al 1).

Ai sensi del suddetto comma 4 dell'art. 43 del Regolamento di attuazione, gli oneri relativi alle prestazioni sanitarie di cui all'art. 35 - comma 3 - del T.U., fruiti dai suddetti stranieri indigenti, sono a carico della USL nel cui territorio vengono assistiti, anche se le prestazioni sono erogate da Aziende ospedaliere, da Istituti di ricerca e cura a carattere scientifico e da altri presidi accreditati.

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 stadi 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.

L'art. 43 - comma 8 - del Regolamento di attuazione prevede che le Regioni individuano le modalità più opportune per garantire le cure essenziali e continuative, che possono essere erogate nell'ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica. Tali ipotesi organizzative, in quanto funzionanti come strutture di primo livello, dovranno comunque prevedere l'accesso diretto senza prenotazione né impegnativa.

Ai sensi del comma 5 dell'art. 35 del Testo unico l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul 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 struttura sanitaria deve in ogni caso provvedere, anche in assenza di documenti d'identità, alla registrazione delle generalità fornite dall'assistito non solo perché il beneficiario delle prestazioni non può, in linea di principio, rimanere anonimo (p. es.: per l'accertamento di eventuali responsabilità degli operatori sanitari) ma anche ai fini degli adempimenti previsti dall'art. 4 del Regolamento di attuazione, in ordine alle comunicazioni, previo consenso dell'interessato salvo che sia impossibilitato a farlo, alla autorità consolare del suo Stato di appartenenza, e della rilevazione dei casi di malattie infettive e diffuse soggette a notifica obbligatoria.

L'ultimo comma dell'art. 35 del Testo unico prevede, in caso di mancato pagamento delle prestazioni da parte dei sindacati stranieri, che al finanziamento delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, previste dal comma 3 dello stesso articolo, provvede il Ministero dell'Interno, mentre deve essere

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma



GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Mercoledì, 3 novembre 1999

SI PUBBLICA TUTTI
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 79 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 190/L

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 31 agosto 1999, n. 394.

Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

Art. 43

(Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale)

1. Ai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti, ma non iscritti al Servizio sanitario nazionale, sono assicurate le prestazioni sanitarie urgenti, alle condizioni previste dall'articolo 35, comma 1, del testo unico. Gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale possono inoltre chiedere all'azienda ospedaliera o alla unità sanitaria locale (U.S.L.) di fruire, dietro pagamento delle relative tariffe, di prestazioni sanitarie di elezione.

2. Ai cittadini stranieri presenti nel territorio dello Stato, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, sono comunque assicurate, nei presidi sanitari pubblici e privati accreditati, le prestazioni sanitarie previste dall'articolo 35, comma 3, del testo unico.

3. La prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti degli stranieri privi di permesso di soggiorno vengono effettuate, nei limiti indicati dall'articolo 35, comma 3, del testo unico, utilizzando un codice regionale a sigla STP (Straniero Temporaneamente Presente). Tale codice identificativo è composto, oltre che dalla sigla STP, dal codice ISTAT relativo alla struttura sanitaria pubblica che lo rilascia e da un numero progressivo attribuito al momento del rilascio del codice, riconosciuto su tutto il territorio nazionale, identifica l'assistito per tutte le prestazioni di cui all'articolo 35, comma 3 del testo unico. Tale codice deve essere utilizzato anche per la rendicontazione delle prestazioni effettuate da parte delle strutture pubbliche e private accreditate ai fini del rimborso e la prescrizione, su ricettario regionale, di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate.

4. 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. In caso di prestazioni sanitarie lasciate insolite dal cittadino straniero, l'azienda ospedaliera ne chiede il pagamento alla U.S.L., ovvero, se si tratta di prestazioni sanitarie urgenti o comunque essenziali, al Ministero dell'interno, secondo procedure concordate. Lo stato d'indigenza può essere attestato attraverso autodichiarazione presentata all'azienda ospedaliera o all'azienda sanitaria erogante.

5. La comunicazione al Ministero dell'interno per le finalità di cui al comma 4, è effettuata in forma anonima, mediante il codice regionale S.T.P. di cui al comma 3, con l'indicazione della diagnosi, del tipo di prestazione erogata e della somma di cui si chiede il rimborso.

6. Salvo quanto previsto in attuazione dell'articolo 20 del testo unico, le procedure di cui al comma 4 e 5 si applicano anche nel caso di prestazioni sanitarie effettuate nei confronti di profughi o sfollati, assistiti dal Servizio sanitario nazionale per effetto di specifiche disposizioni di legge, ponendo i relativi oneri a carico dello Stato.

7. Sono fatte salve le disposizioni che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia sulla base di trattati o accordi internazionali di reciprocità, bilaterali o multilaterali sottoscritti dall'Italia. In tal caso, l'U.S.L. chiede il rimborso eventualmente dovuto degli oneri per le prestazioni erogate secondo le direttive emanate dal Ministero della sanità in attuazione di predetti accordi.

8. Le regioni individuano le modalità più opportune per garantire che le cure essenziali e continuative previste dall'articolo 35, comma 3, del testo unico, possono essere erogate nell'ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari, pubblici e privati accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica.

Art. 44

(Ingresso e soggiorno per cure mediche)

1. Il cittadino straniero che intende effettuare, dietro pagamento dei relativi oneri, cure mediche in Italia, richiede il visto ed il relativo permesso di soggiorno, rispettivamente, alla competente rappresentanza diplomatica o consolare ed alla questura, allegando la seguente documentazione:

- a) dichiarazione della struttura sanitaria prescelta, pubblica o privata accreditata, che indichi il tipo di cura, la data di inizio e la durata presumibile della stessa, osservate le disposizioni in vigore per la tutela dei dati personali;
- b) attestazione dell'avvenuto deposito di una somma a titolo cauzionale sulla base del costo presumibile delle prestazioni richieste. Il deposito cauzionale, in lire italiane, in euro o in dollari statunitensi, dovrà corrispondere al 30% del costo complessivo presumibile delle prestazioni richieste e dovrà essere versato alla struttura prescelta;
- c) documentazione comprovante la disponibilità in Italia di risorse sufficienti per l'integrale pagamento delle spese sanitarie e di quelle di vitto e alloggio fuori dalla struttura sanitaria e di rimpatrio per l'assistito e per l'eventuale accompagnatore.

2. Con l'autorizzazione di cui all'articolo 36, comma 2, del testo unico sono stabilite le modalità per il trasferimento per cure in Italia nei casi previsti dalla stessa disposizione e per quelli da effettuarsi nell'ambito dei programmi di cui all'articolo 32, comma 15, della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

francesca ribelli

Da: "Francesco Storace" <fstorace@regione.lazio.it>
 A: "Francesca Ribelli" <fribelli@regione.lazio.it>
 Cc: "rivela aldo" <arivela@regione.lazio.it>; "nicolo" <nicoloaccame@regione.lazio.it>
 Data invio: venerdì 16 novembre 2001 17.34
 Oggetto: Fw: APUNTO PRSIDENTE CARITAS E VACCINAZIONI ZINGARI

ALLA CORTESE E URGENTE ATTENZIONE DELLA D.SSA MELARAGNO

Gentile dottoressa,
 nel ringraziarla per avermi fatto inviare l'appunto qui riportato, la informo di aver reso noto a mons. Di Tora la disponibilità del dipartimento ad intervenire favorevolmente.

La prego di dare priorità agli interventi. Un interlocutore Caritas di sicura capacità è il dr. Salvatore Geraci, della loro area sanitaria. I suoi numeri sono 06.4454791 e 3487608710, il fax 064457095 e l'e-mail caritas@idj.it.

Ho detto a mons. Di Tora che Geraci sarebbe stato contattato per preparare insieme il progetto, in modo da superare ogni difficoltà procedurale per quel che riguarda il punto 1, mentre per il punto 2 è opportuno contattare Rivela per il patrocinio, Accame per la stampa e preparare una lettera mia ai direttori delle aziende sanitarie

Cordialmente

Francesco Storace

----- Original Message -----

From: Francesco Storace

To: giusy

Sent: Monday, November 12, 2001 2:40 PM

Subject: APUNTO PRSIDENTE CARITAS E VACCINAZIONI ZINGARI

Stampa subito anche questa per di tora**APPUNTO PER IL PRESIDENTE****OGGETTO:**

1. finanziamento ambulatorio Caritas di via Marsala;
2. campagna vaccinale per la popolazione zingara

In riferimento alla proposta di un finanziamento da destinare al poliambulatorio Caritas di via Marsala, **si esprime parere favorevole** in quanto:

1. l'attività sanitaria svolta dall'ambulatorio nei confronti degli immigrati e dei senza fissa dimora è da anni nota a questo Dipartimento;
2. è in linea con quanto previsto dalla normativa vigente (Dlgs 286/98; DPR 394/99) che da facoltà alle regioni di individuare" le modalità più opportune per garantire le cure essenziali in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica".

Pertanto si propone un finanziamento annuo di **£ 350.000.000** (trecentocinquanta milioni) da impegnare sul capitolo n° 41101 sulla base di un **progetto triennale** inviato dalla stessa Caritas a questo Dipartimento e **recepito ed approvato con deliberazione** di Giunta Regionale.

Si esprime, infine, parere favorevole anche alla realizzazione della campagna di vaccinazioni per i minori zingari in quanto il progetto, già noto all'Ufficio competente 10K1- integrazione socio sanitaria, è ben articolato ed in fase avanzata avanzata poiché già da diversi mesi il GRIS (gruppo regionale immigrazione e salute) sta lavorando alla "mappatura" dei campi ed alla sensibilizzazione e coinvolgimento di operatori del settore pubblico e del privato sociale.

La Regione Lazio può supportare il suddetto progetto attraverso:

- 1. Patrocinio;*
- 2. comunicati stampa per dare ufficialità al progetto e contribuire alla piena realizzazione;*
- 3. invio di una lettera ai Direttori Generali con le indicazioni per lo svolgimento della campagna vaccinale .*

M.L.Lorenzini

F. MANTINI
