



CORSO

"LA NORMATIVA IN CAMPO SANITARIO"





La salute è diritto di tutti, tutelato dalla Costituzione italiana

Articolo 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.



Solo dopo molti anni, nel 1978, la norma costituzionale è diventata efficace a tutti gli effetti.

Fino ad allora il sistema era basato sulle Casse Mutue un sistema assicurativo- previdenziale legato alla condizione lavorativa



- copertura parziale dell'assistenza
 - livelli qualitativi diversi





IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

Il SSN viene istituito con la legge n. 833 del 1978

Riorganizzazione totale del sistema sanitario sulla base dei principi di universalità, uguaglianza ed equità.

Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio.



IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

Legge n. 502 del 1992

Da una assistenza pubblica illimitata e incondizionata a una concezione del'assistenza in cui la spesa sociale e sanitaria deve essere proporzionata alle entrate



riorganizzazione funzionale del servizio pubblico in grado di recuperare nel sistema sanitario efficienza, economicità e qualità



I principi ispiratori del riordino del SSN:

Rafforzamento del ruolo delle Regioni - maggiori responsabilità regionali - regionalizzazione della sanità

Aziendalizzazione delle strutture: da USL alle Aziende sanitarie (ASL e AOU)

Accreditamento e orientamento al mercato - competitività tra pubblico e privato

Sistema di finanziamento - nuovo modello per quota capitaria e remunerazione a tariffa





IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

Decreto Lgs n. 299 del 1999

Ha introdotto norme per accentuare la connotazione aziendalistica delle AS (autonomia imprenditoriale..)

Aziendalizzazione secondo il diritto privato con responsabilizzazione diretta dei DG nei confronti della Regione e degli obiettivi (rispetto del vincolo di bilancio attraverso l'equilibrio dei costi e ricavi)

Sostenibilità finanziaria ed attività orientata a criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza ed economicità







Dalla Legge 833 alla Riforma del SSN

Si passa dalla gestione politica alla gestione tecnica.

Le USL diventano Aziende "Unità Sanitarie Locali" e vengono create le Aziende Ospedaliere e le Aziende Ospedaliere Universitarie.

Vengono ridefiniti gli ambiti territoriali delle Aziende sanitarie.

AZIENDA è Ente strumentale della Regione dotato di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale, tecnica e imprenditoriale





Il Servizio sanitario nazionale

Opera attraverso organi e strutture:

- a) Centrali dello Stato (Ministero Istituti nazionali...)
- b) Regionali (Assessorati regionali..)
- c) Territoriali (Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere)





Servizio Sanitario Nazionale Programmazione Sanitaria

Piano Sanitario nazionale

durata triennale e indica gli obiettivi, le priorità, i LEA e le modalità da perseguire per assicurare i miglioramenti nella tutela della salute in modo omogeneo in tutto il territorio nazionale.

Piano Sanitario regionale

durata triennale e formulato secondo gli obiettivi predisposti nel PSN

Piano attuativo locale

Piano adottato dalle AS nell'ambito della programmazione sanitaria regionale





Servizio Sanitario Nazionale Finanziamento

La legge statale determina annualmente il fabbisogno sanitario standard, ossia il livello complessivo delle risorse del Servizio sanitario nazionale (SSN) al cui finanziamento concorre lo Stato

Con D.Lgs 6/2000 (federalismo fiscale) ulteriore responsabilizzazione delle Regioni e graduale passaggio ad un sistema di finanziamento basato sulla capacità fiscale regionale Fonti:

Entrate proprie delle aziende Fiscalità delle Regioni (IRAP- IRPEF..)

SERVIZIO CIVILE





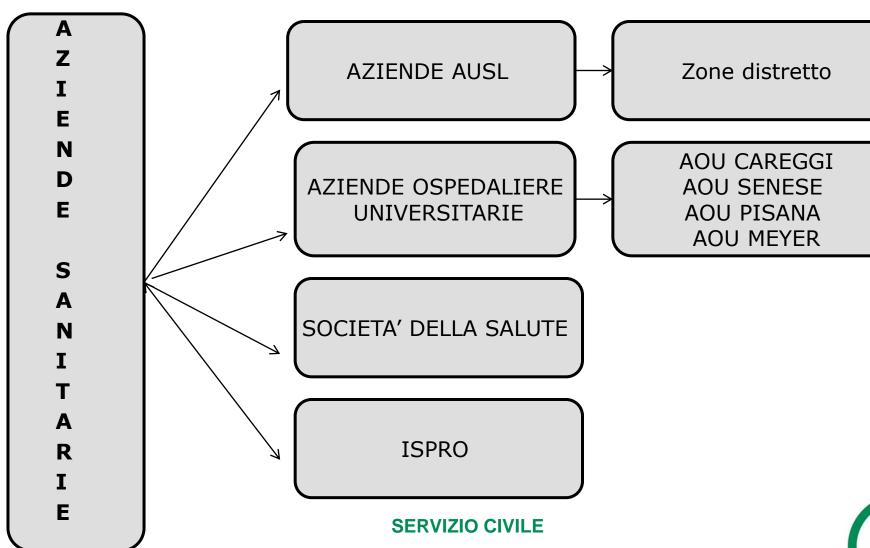
Il Servizio sanitario regionale Strutture territoriali

Le strutture che tutelano la salute per conto della Regione sono le Aziende Ospedaliere e le Aziende Sanitarie Locali, che organizzano e forniscono l'assistenza sanitaria nel proprio territorio in strutture pubbliche o private accreditate.













Il Servizio sanitario regionale

Accorpamento delle aziende sanitarie, che da 12 diventano 3 (LR 84/2015):

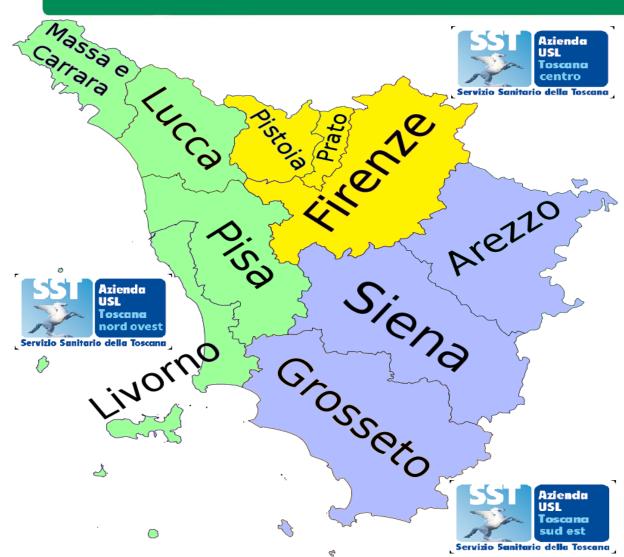
Azienda USL Toscana Centro Azienda Usl Toscana Nord Ovest Azienda Usl Toscana Sud Est

uniformare la sanità toscana nell'organizzazione e nelle risposte ai bisogni della popolazione; evitare duplicazioni e sprechi; realizzare economie di scala che si traducono in un recupero di risorse da investire in sanità





A R E A V A S T A









II Servizio Sanitario Nazionale

Assicura quindi un accesso ai servizi tenendo conto di:

<u>bisogni di salute</u>

<u>qualità</u> e <u>appropriatezza</u> delle cure

<u>economicità</u> nell'impiego delle risorse

Alla **legislazione statale** spetta la programmazione della politica sanitaria e la determinazione dei

Livelli Essenziali di Assistenza (LEA),

vale a dire le prestazioni e servizi che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale ai cittadini

Alla **legislazione regionale** spetta il compito di organizzare ed erogare le suddette prestazioni e l'assistenza indispensabile alla tutela della salute.



DPCM del 12 GENNAIO 2017

Nuovi livelli essenziali di assistenza

Sono organizzati in tre settori:

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Assistenza ospedaliera

Assistenza distrettuale

medicina di base, farmaceutica, diagnostica e specialistica, servizi domiciliari, consultori.







Il Decreto definisce ed aggiorna:

Prestazioni incluse nei LEA

<u>Prestazioni escluse dai LEA</u> (chirurgia estetica, parte della medicina fisica e riabilitativa, vaccinazioni non obbligatorie,..)

<u>Prestazioni parzialmente escluse dai LEA</u> (odontoiatria, MOC, parte della medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale, chirurgia refrattiva laser) ed erogabili in particolari condizioni cliniche previste dal DPCM

Malattie rare

Malattie croniche ed invalidanti

.







In sintesi:

I LEA NAZIONALI sono l'insieme delle prestazioni, servizi ed attività garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale, a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa.

Le prestazioni sono elencate nel:

- Nuovo nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale
- Nomenclatore dell'assistenza protesica







Le Regioni possono comunque decidere di includere nei LEA ulteriori prestazioni che vanno a costituire il Livello di assistenza regionale

Le prestazioni sono elencate nel nomenclatore regionale









IL CATALOGO REGIONALE

Elenco prestazioni, codici regionali e tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSR

suddivise per CODICE – DESCRIZIONE – BRANCA







IL CATALOGO AZIENDALE

Catalogo delle prestazioni erogate in Azienda (include prestazioni regionali ed eventuali prestazioni aziendali) suddivise per branca specialistica

IL CATALOGO AZIENDALE E' CONSULTABILE NELLA INTRANET AZIENDALE







CATALOGO

CATALOGO CAREGGI



CATALOGO REGIONALE



LEA NAZIONALI















ACCESSO ALLE PRESTAZIONI LEA EROGATE DAL SERVIZIO SANITARIO

SERVIZIONE AL SERVIZIO SANITARIO

TESSERA SANITARIA PRESCRIZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO







Tessera sanitaria elettronica Carta Regionale dei Servizi









A COSA SERVE LA TS?

- La Carta Regionale dei Servizi è una smart card elettronica che svolge più funzioni contemporaneamente:
- ☐ Tessera sanitaria nazionale (TS)
- Tessera europea di assicurazione malattia (TEAM)
- Codice fiscale
- □ Carta Nazionale di Servizi (CNS) smart card per accedere ai servizi online della Pubblica amministrazione
- ☐ Include il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico) che raccoglie in formato digitale:

<u>dati sanitari</u>: documenti clinici delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario regionale toscano, accessi al PS, esenzioni

dati reddituali: (fascia di reddito, ISEE, esenzioni reddito)







L' accesso ai servizi (ricovero, PS, ambulatorio) avviene sempre mediante tessera sanitaria

PERCHE'?

- Per garantire una identificazione corretta dell'utente
- Per accertare l'iscrizione al SSN
- Per una corretta alimentazione del Fascicolo Sanitario
- Per non inquinare le altre anagrafiche aziendali









L'IMPORTANZA DI UN CORRETTO RICONOSCIMENTO DELL'UTENTE E' FUNZIONALE ALL'ASSISTENZA SANITARIA

IL CODICE FISCALE E' IL CODICE UNIVOCO
DA RIPORTARE SUGLI APPLICATIVI PER
LA CORRETTA CIRCOLAZIONE DELLE
INFORMAZIONI





LA PRESCRIZIONE MEDICA

E' il documento che permette l'erogazione di farmaci e prestazioni a carico del servizio sanitario

ricetta rossa

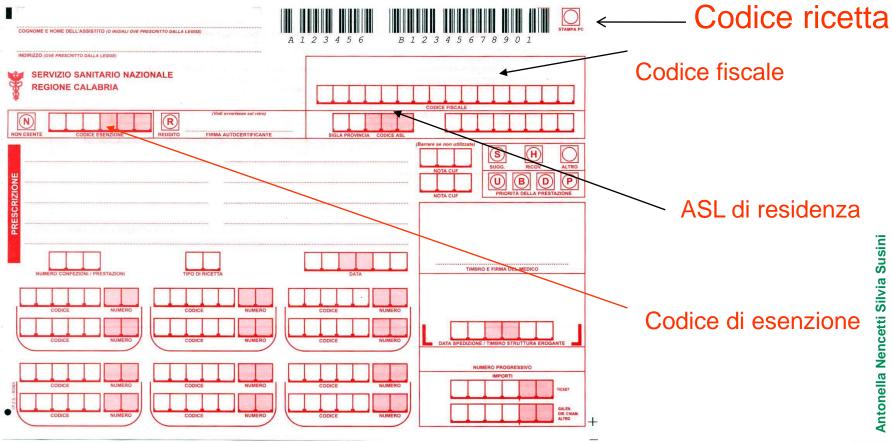
ricetta elettronica dematerializzata







LA RICETTA ROSSA DEL SSN



(H





LA RICETTA DEMATERIALIZZATA-

PROMEMORIA

SERVIZIO SANITARIO NAZIONA	ALE RICETTA ELETTR	ONICA – PROMEMOF	RIA PER L'ASSISTITO
REGIONE TOSCANA	Rignero Ricena Eleptonica	* AAA BB * *	C DDDDDDD EE *
COGNOME NOME / INIZIALI DELL'ASSISTITO INDIRIZZO: CAP:	CITTA': PROV:	Codice Fiscale	: AAABBB01C02D003E
ESENZIONE: TIPOLOGIA PRESCRIZIONE (S,H):	SIGLA PROVINCIA: CODICE ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE (U,B,D,		ONALI:
	PRESCRIZIONE	QUANTITA'	NOTA
QUESITO DIAGNOSTICO- N.CC COD ARVENUM* 500 mg 30 compresse rivestite cen film AD24552022 IST. FARM, BIOL, STRODER S.C. IST. F	tite con film	CODICE FISCALE MEDICO: comma 4 del DM 2 nov 2011	





LA PRESCRIZIONE DEMATERIALIZZATA PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

VIENE GENERATA AUTOMATICAMENTE DAL
MEDICO MEDIANTE UN SW APPOSITO, CHE
INTERFACCIA CON LE BANCHE DATI DI REGIONE
TOSCANA E DEL MEF TRAMITE IL CODICE
FISCALE DEL PAZIENTE

LA RICETTA DEMATERIALIZZATA E' IN GENERE COMPLETA ED ESATTA







LA RICETTA DEL SSN, PRESCRITTA DAL MMG, DAL PEDIATRA O DAL MEDICO SPECIALISTA CONTIENE I DATI NECESSARI PER

PRENOTARE LE PRESTAZIONI

RITIRARE I FARMACI

E' OBBLIGATORIO CHE LA RICETTA CONTENGA IL QUESITO DIAGNOSTICO







INCLUDE I DATI NECESSARI PER DETERMINARE LA

QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA (ticket)

O

IL DIRITTO ALL'ESENZIONE









Regole in pillole



CONTIENE UN NUMERO MASSIMO DI OTTO PRESTAZIONI DELLA MEDESIMA BRANCA

LE PRESTAZIONI RELATIVE A BRANCHE SPECIALISTICHE DIVERSE SONO FORMULATE SU RICHIESTE DISTINTE







ACCESSO DIRETTO

SI TRATTA DI UNA MODALITA' DI ACCESSO
CHE, IN BASE ALLA NORMATIVA VIGENTE,
CONSENTE DI USUFRUIRE
DI ALCUNE PRESTAZIONI EROGATE DAL
SSN SENZA LA
PRESCRIZIONE MEDICA







PRESTAZIONI ACCESSO DIRETTO

Pediatria

Ostetricia-ginecologia (visita)

Oculistica (limitatamente all'esame del visus)

Odontoiatria (visita)

Psichiatria, neuropsichiatria infantile e psicologia (visita)

Prestazioni e controlli dai servizi diabetologia

Prestazioni accertamenti nei confronti donatori sangue, di organo o midollo

Prestazioni accertamenti nei confronti dei riceventi di trapianti organo

Trattamenti dialitici

Prestazioni esenti a soggetti con dipendenza da sostanze psicotrope, alcool, affetti da HIV o di sospetti di esserlo

Visita specialistica per agopuntura, fitoterapia, omeopatia, medicina manuale







L'azienda ospedaliero – universitaria

si «finanzia» con quello che produce

pertanto gli obiettivi di AOUC sono:



acquisire l'incasso di tutto il valore delle prestazioni erogate







Come fare?

IL PROCESSO INIZIA DALL'OPERATORE CHE

PRENOTA E SUCCESSIVAMENTE

ACCETTA L'ASSISTITO







Come fare?

VERIFICARE **SEMPRE** L'ISCRIZIONE AL SSN

EFFETTUARE UNA COMPLETA ED ACCURATA REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO DEI:

- a) <u>DATI ANAGRAFICI DELL'ASSISTITO</u> (prima di tutto del Codice Fiscale, della residenza..)
- b) DATI DELLA RICETTA
- c) <u>INFORMAZIONI</u> NECESSARIE A CALCOLARE IL TICKET (esenzioni)





Come fare?

SE DEVE ESSERE RISCOSSO UN TICKET O UNA TARIFFA INTERA L'OPERATORE FORNISCE ALL'UTENTE IL MODULO COL CODICE A BARRE PER PAGARE ALLA CASSA AUTOMATICA

LE PRESTAZIONI NON PREVISTE NE' DAI LEA
NAZIONALI NE' DAI LEA REGIONALI SONO EROGABILI
MA A CONDIZIONE DEL PAGAMENTO ANTICIPATO
DELL'INTERA TARIFFA







IL TICKET





TUTTI I CITTADINI ASSISTITI,

AD ESCLUSIONE DEGLI ESENTI,

SONO TENUTI AL PAGAMENTO DI UNA QUOTA DI
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA
(TICKET ORDINARIO)

FINO AD UN IMPORTO MASSIMO
DI 38,00 EURO PER RICETTA





COME SI PAGA IL TICKET?

SPORTELLI AUTOMATICI tramite il modulo con codice a barre rilasciato dalla struttura

APP Careggi Smart

POS DA BANCO situati preso alcune strutture

BOLLETTINO DI C/C postale n. 22755508

NOTA BENE

LA RICEVUTA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO DEVE ESSERE SEMPRE RESTITUITA AL SERVIZIO PER VERIFICA E/O REGISTRAZIONE SULL'APPLICATIVO





ESENZIONE DAL PAGAMENTO QUOTA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA

QUANDO E PERCHE'?







PATOLOGIA

ETA'

INVALIDITA

INTERESSE SOCIALE

REDDITO

DISOCCUPAZIONE

ESENZIONI REGIONALI

SERVIZIO CIVILE

MALATTIA RARA





ESENZIONE

PER REDDITO E ETA'/DISOCCUPAZIONE
PER PATOLOGIA CRONICA E INVALIDANTE
PER MALATTIA RARA
PER INVALIDITA'
PER ALTRE CONDIZIONI DI INTERESSE SOCIALE







Codice esenzione per ricetta SSR	Descrizione Esenzione	Prestazioni esenti
E01	Soggetti di età inferiore a 6 anni e di età superiore ai 65 anni purchè appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98(ex art.8 comma 16 L.537/1993 e succ.modifiche ed integrazioni)	Le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza
E02	Disoccupati e i familiari a carico,con reddito familiare sia inferiore a 8.263,31 euro;incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ciascun figlio a carico; (ex art.8 comma 16 L.537/1993 e succ.modifiche ed integrazioni)	Le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza
E03	Titolari di assegno (ex pensione sociale)- e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)	Le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza
E04	Titolari di pensione minima, di età superiore ai 60 anni, ed i familiari a carico, con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro , incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ciascun figlio a carico (ex art.8 comma 16 L.537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)	Le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza







certificato dal FSE

CERTIFICATO DI ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA PER MOTIVI DI REDDITO RILASCIATO DAL SERVIZIO SANITARIO TOSCANO (sulla base delle informazioni presenti nell'elenco di cui al D.M. 11/12/2009)



anagrafica		
cognome	data di nascita	codice fiscale
DI	71944	5B865Q
nome	comune o stato di nascita	
ANNA	NO NO	

Гіро	Descrizione	validità
E01	soggetti con meno di 6 anni o pi� di 65 anni con	dal al 01/04/2013 31/03/201
	reddito familiare inferiore a 36.151,98 euro (ex art. comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e	8, data aggiornamento 12/09/2013
	integrazioni)	protocollo 00581409
	Font	e deti: Agenzia delle Entrate





NOTA: Si evidenzia che qualora vengano meno i requisiti del diritto all'esenzione attestata, tale certificato perde di validità.







ESENZIONE PER MALATTIE CRONICHE ED INVALIDANTI D.M. 329 /1999

Ridefinito ed aggiornato con il DPCM 12 gennaio 2017

Tra le novità:

Introduzione di nuove patologie esenti (es endometriosi..)

Spostamento nelle malattie croniche di alcune patologie già esenti come malattie rare (es celiachia..)

Per la <u>maggior parte delle malattie</u> incluse nell'elenco sono individuate una serie di prestazioni fruibili in esenzione
Per <u>alcune particolari malattie</u> le prestazioni non sono individuate puntualmente in quanto le necessità assistenziali dei pazienti sono complesse e variabili. In tal caso il medico le individuerà di volta in volta già in fase prescrittiva







ESEMPI:



CODICE 013 (DIABETE MELLITO)



APPLICAZIONE RIGIDA ELENCO DELLE PRESTAZIONI IN ESENZIONE

89.01 Anamnesi e valutazione definite brevi – storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima

88.74.2 -----

90.11.2 -----



CODICE 046 (SCLEROSI MULTIPLA)



APPLICAZIONE
FLESSIBILE
IN RELAZIONE ALLE
CONDIZIONI
CLINICHE

IN ESENZIONE LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA DI CUI SONO AFFETTI, DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI



LE MALATTIE RARE (Decreto 279/2001 e DPCM 12 gennaio 2017)

Patologie gravi, invalidanti, spesso prive di terapie specifiche, che presentano una bassa prevalenza, inferiore al limite stabilito a livello europeo di 5 casi su 10.000 abitanti

Con il DPCM 12 gennaio 2017 l'elenco delle malattie rare è stato ampliato con più di110 nuove malattie o gruppi di malattie

Sono identificate con un codice alfa-numerico.

Le prestazioni concernenti le malattie rare sono erogate in regime di esenzione ed includono tutte le prestazioni incluse nei LEA appropriate ed efficaci per il trattamento e monitoraggio della malattia rara e per la prevenzione di ulteriori aggravamenti





ESENZIONE PER INVALIDITÀ

Sono esenti dal ticket gli assistiti ai quali sia stata riconosciuta un'invalidità (DM 1 febbraio 1991 art.6).

L'esenzione può riguardare tutte le prestazioni specialistiche o le sole prestazioni correlate alla patologia invalidante.

Il certificato di esenzione è rilasciato dall'Azienda USL, su richiesta dell'interessato, dietro presentazione dell'attestazione di riconoscimento dell'invalidità.





ESENZIONI PER ALTRE CONDIZIONI DI INTERESSE SOCIALE

Sono riconosciute ulteriori esenzioni, limitatamente ad alcune prestazioni, a fronte di condizioni di interesse sociale:

gravidanza, promozione della donazione di sangue, organi e tessuti danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati, programmi organizzati di diagnosi precoce dei tumori o prevenzione collettiva (screening, ecc.)







Codifica nazionale delle condizioni di esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria

D.M. 17 MARZO 2008









Chi compila il campo "esenzione" sulla ricetta SSR	Codice esenzione per ricetta SSR	Vecchio codice (se esistente)	Descrizione Esenzione	
Medico	E01		Soggetti di età inferiore a 6 anni e di età superiore ai 65 anni purchè appartenenti ad un nucleo familiare con reddito complessivo non superiore a 36.151,98(ex art.8 comma 16 L.537/1993 e succ.modifiche ed integrazioni)	Le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza
Medico	E02		Disoccupati e i familiari a carico,con reddito familiare sia inferiore a 8.263,31 euro;incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ciascun figlio a carico; (ex art.8 comma 16 L.537/1993 e succ.modifiche ed integrazioni)	Le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza
Medico	E03		Titolari di assegno (ex pensione sociale)- e loro familiari a carico - (art. 8 comma 16 della L. 537/1993 e succ. modifiche e integrazioni)	Le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza
medico	E04		Titolari di pensione minima, di età superiore ai 60 anni, ed i familiari a carico, con reddito familiare inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge e di ulteriori 516,46 euro per ciascun figlio a carico (ex art.8 comma 16 L.537/1993 e successive modifiche ed integrazioni)	Le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza





Chi compila il campo "esenzione" sulla ricetta SSR	Codice esenzione per ricetta SSR	Vecchio codice (se esistente)	Descrizione Esenzione	
Medico	E90 E91 E92		Disoccupati e familiari a carico che hanno perso il lavoro dal 1 gennaio; Lavoratori collocati in cassa integrazione; Lavoratori in mobilità ;	Esenzioni regionali PER ANNO 2019 Le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza
Medico	da RA0020 a RQ0010 come previsto dal DM 279/2001 e succ. agg.	R da Aannn a Qannn	Soggetti affetti da patologie rare esenti ai sensi del DM 18/05/2001 n. 279	Tutte le prestazioni a appropriate ed efficaci per il trattamento monitoraggio della malattia e per prevenzione di ulteriori aggravamenti
Medico	R99		Prestazioni richieste su sospetto diagnostico di malattia rara (ex art. 5 co.2 del DM 18/5/2001 n. 279)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza





Medico	Da 001 a 067		Soggetti affetti da patologie croniche ed invalidanti esenti ai sensi del DM 329/99 e successive modifiche ed integrazioni**(ultimo DM 21/5/2001 n. 296	A seconda del tipo di esenzione totale per le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza o solo per quelle correlate alla patologia
Medico	G01	A01	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie da 1° a 5°e deportati in campo di sterminio (ex art. 6 co.1 lett.A DM 1/02/1991)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	G02	B11	Invalidi di guerra appartenenti alle categorie da 6° a 8° (ex art. 6 co.2lett. A DM 1/02/1991)	Prestazioni correlate alla patologia- Per i residenti toscani - tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	L01	A11	Grandi Invalidi del lavoro- dall' 80% a 100% (ex art. 6 .co.1 lett. B DM 1/02/1991)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	L02	A02	Invalidi del lavoro con riduzione della capacità lavorativa > 2/3- dal 67% al 79% di invalidità (ex art. 6 lett.co.1 LETT. B DM 1/02/1991)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	L03	B12	Invalidi lavoro con riduzione della capacità lavorativa < 2/3 dall'1% al 66% d'invalidità (ex art. 6 co2 lett.b del DM 1/02/1991)	Tutte le prestazioni correlate alla patologia
Medico	L04	B13	Infortunati sul lavoro o affetti da malattie professionali (ex art. 6 co2 lett. c del DM 1/02/2001)	Tutte le prestazioni correlate alla patologia
		Certificazio ne INAIL	Soggetti infortunati sul lavoro in concomitanza al periodo di infortunio per le prestazioni correlate all'infortunio stesso (ex art. 6 co2 lett. c del DM 1/02/2001)	Tutte le prestazioni correlate alla patologia
			!	





Medico	S01	A10	Grandi invalidi servizio appartenenti alla 1°categoria - titolari di specifica pensione - (DM 1/6/1991)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	S02	A03	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 2° alla 5° ex art. 6 co.1 lett.C(DM 1/2/1991)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	S03	B14	Invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 6° alla 8° (ex art. 6 co.2 lett.D del DM 1/2/1991)	Prestazioni correlate alla patologia- Per i residenti toscani - tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	sc		Soggetti in servizio civile - progetti finanziati con enti ed associazioni DLGS 77/2002, art. 5	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	C01	A08	Invalidi civili 100% di invalidità senza indennità di accompagnamento (ex art. 6 co. 1 lett.d del DM 1 febbraio 1991)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	C02	A08	Invalidi civili 100% di invalidità con indennità di accompagnamento (ex art. 6 co. 1 lett.d del DM 1 febbraio 1991)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	C03	A04	invalidi civili con riduzione capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 99% di invalidità (ex art. 6 co. 1 lett.d del DM 1 febbraio 1991)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
Medico	C04	A05	invalidi civili minori di anni 18 con indennità di frequenza ex art. 1 L.289/90 (ex art. 5 co6 lett. c del DM 1/02/2001) SERVIZIO CIVILE	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza





C05	A08		
		A06	Ciechi Civili
C06	A07	sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. F del DM 1/02/1991 - (ex art.7 L.482/68 come modificato dalla L.68/99)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
C07		Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile , già riconosciuta ,ex DM 293/1989 e succ . Mod.	
F01		Soggetti detenuti e internati (ex art. 1 co.6 DLGS 22/06/1999 n.230) o agli arresti domiciliari	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
N01	B26	Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. 210/92 danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati-(ex art. 1 co. 5 lett.d del DLGS 124/98)	Tutte le prestazioni correlate alla patologia
V01	B15	Soggetti in possesso di esenzione in base alla L.302/90(ex art 5 c.6 delDlgs.124/98) – vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità < 80% e loro familiari.(art. 9 della L. 206/2004) Vittime del dovere e familiari superstiti(DPR n.243/2006)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza
	C06 C07 F01 N01	A06 C06 A07 C07 F01 N01 B26	gli occhi riconosciuti dall'apposita Commissione Invalidi Ciechi Civili C06 A07 Sordomuti (da intendersi coloro che sono colpiti da sordità dalla nascita o prima dell'apprendimento della lingua parlata) ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett. F del DM 1/02/1991 - (ex art.7 L.482/68 come modificato dalla L.68/99) C07 Prestazioni richieste in sede di verifica dell'invalidità civile , già riconosciuta ,ex DM 293/1989 e succ . Mod. F01 Soggetti detenuti e internati (ex art. 1 co.6 DLGS 22/06/1999 n.230) o agli arresti domiciliari N01 B26 Pazienti in possesso di esenzione in base alla L. 210/92 danneggiati da complicanze irreversibili a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati-(ex art. 1 co. 5 lett.d del DLGS 124/98) V01 B15 Soggetti in possesso di esenzione in base alla L.302/90(ex art 5 c.6 delDlgs.124/98) – vittime del terrorismo e delle stragi di tale matrice con invalidità < 80% e loro familiari. (art. 9 della L. 206/2004) Vittime del dovere e familiari superstiti(





Medico	V02	B15	Vittime del terrorismo e stragi di tale matrice con invalidità > 80% (art. 4 L.206/2004)	Tutte le prestazioni dei livelli essenziali di assistenza	
Medico	MOO		esenzione per stato di gravidanza (ex D.M. 10.09.1998) - in epoca preconcezionale		
Medico	Da M00 a M41		esenzione per stato di gravidanza (ex D.M. 10.09.1998) - in gravidanza ordinaria		
Medico	M99		Qualora il MMG non fosse in grado di quantificare esattamente la settimana di gestazione		
Medico	M50		esenzione per stato di gravidanza (ex D.M. 10.09.1998) - in gravidanza a rischio		sini
Medico	M52		Ulteriori prestazioni in gravidanza erogate al personale navigante		ilvia Su
Medico	D01		prestazioni diagnostiche nell'ambito di campagne di screening autorizzate dalle Regioni (ex art. 1, comma 4, lettera a), del D.Lgs. 124/1998)		Antonella Nencetti Silvia Susin
Medico	D02		prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85, comma 4, della L. 388/2000) - citologico		Antonella

(H





Medico	D03	prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85, comma 4, della L. 388/2000) - mammografico	
Medico	D04	prestazioni diagnostiche per la diagnosi precoce dei tumori (ex art. 85, comma 4, della L. 388/2000) - colon-retto	
Medico	D05	prestazioni di approfondimento diagnostico correlate alla diagnosi precoce del tumore della mammella (ex art. 85, comma 4, della L. 388/2000)	
Medico	D06	Prestazioni ex protocollo campagna monitoraggio condizioni sanitarie dei soggetti operanti nei territori della Bosnia Herzegovina e Kosovo(DM 22.10.2002)	
Medico	T01	Prestazioni specialistiche correlate all'attività di donazione(ex art .1 co. 5 lett. c del Dlgs 124/98)	
Medico	B01	Prestazioni diagnostiche a soggetti a rischio di infezione HIV (ex art. 1, comma 4, lettera b), del D.Lgs. 124/1998)	
Medico	P01	prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva, disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche (ex art. 1, comma 4, lettera b), del D.Lgs. 124/1998)	

SERVIZIO CIVILE





Medico	P02	prestazioni specialistiche finalizzate all'avviamento al lavoro derivanti da obblighi di legge non poste a carico del datore di lavoro- attualmente eseguibili nei confronti degli apprendisti maggiorenni (ex art. 1, comma 4, lettera b), del D.Lgs. 124/1998)	
Medico	P03	prestazioni correlate all'attività vaccinale obbligatoria o raccomandata profilassi antitubercolare ex DPR 7/11/2001 n.465	
Medico	I01	prestazioni richieste per il rilascio di certificati di idoneità alla pratica sportiva, all'adozione ed affidamento, allo svolgimento del servizio civile	
Medico	PML	Prestazioni medico legali ai naviganti in ambitoSASN	
Medico	X01	Prestazioni ambulatoriali urgenti o comunque essenziali per cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno,privi di risorse economiche sufficienti (art.35 DLgs 286798) - STP	Susini
Medico	TDL	Terapia del dolore severo	Silvia
Medico	CRT	Minori anni 18 non in possesso del provvedimento di riconoscimento dell'invalidità che necessitano di prestazioni di riabilitazione al fine di prevenire una invalidità permanente	Antonella Nencetti Silvia Susini
Medico	R01	Soggetti Stomizzati	onellk
Medico	W01	Prestazioni nell'ambito del percorso CORD (forte sospetto di neoplasia)	Ant



ATTENZIONE

NON SONO SOGGETTE

AL REGIME DELLE ESENZIONI

LE PRESTAZIONI NON INCLUSE NEI LIVELLI ESSENZIALI
DI ASSISTENZA ASSICURATI DAL S.S.N.

TALI PRESTAZIONI RISULTANO ESSERE A TOTALE CARICO DELL'ASSISTITO



<u>Antonella Nencetti Silvia Susin</u>













IL PRONTO SOCCORSO E' IL SERVIZIO DEDICATO ALLE URGENZE ED ALLE EMERGENZE SANITARIE

L'ORDINE DI ACCESSO E' STABILITO DAGLI INFERMIERI CHE ATTRIBUISCONO UN CODICE NUMERICO PER STABILIRE LA PRIORITA' DI ACCESSO ALLE CURE (TRIAGE)

> DAL N. 1 - EMERGENZA AL N. 5 - NON URGENZA





TICKET PRONTO SOCCORSO

- Tutti i cittadini non esenti maggiori di 14 anni che accedono al PS e dimessi con un codice di non urgenza sono tenuti a corrispondere:
- quota di € 25,00 per l'accesso (valutazione clinica ed eventuali esami di laboratorio)
- ulteriore quota fino a un tetto di € 25,00 (prestazioni diagnostiche strumentali)



Antonella Nencetti Silvia







CHI NON DEVE PAGARE?

- SOGGETTI CON CODICE NUMERICO IN USCITA DAL 1 AL 3
- SOGGETTI MINORI DI 14 ANNI
- CITTADINI ESENTI
- CITTADINE IN GRAVIDANZA INDIPENDENTEMENTE DAL CODICE DI PRIORITA'
- PRESTAZIONI CORRELATE AD INFORTUNIO SUL LAVORO INDIPENDENTEMENTE DAL CODICE ASSEGNATO
- ACCESSI PER TRAUMATISMO CHE ABBIANO ESITATO IN SUTURA O IMMOBILIZZAZIONE/ ACCESSI PER AVVELENAMENTI ACUTI
- NECESSITA' DI BREVE PERIODO DI OSSERVAZIONE



Antonella Nencetti Silvia S...





E SE IL CITTADINO NON E' ISCRITTO AL SSN/SSR?



A PAGAMENTO DELL'INTERA TARIFFA SALVO ECCEZIONI CODIFICATE







ASSISTENZA SANITARIA AL CITTADINO STRANIERO





SERVIZIO CIVILE









LO STATUS DI CITTADINO STRANIERO NON COMPORTA LA GRATUITA' DELLA PRESTAZIONE

NEANCHE NEL CASO DI ACCESSO DI URGENZA AL PRONTO SOCCORSO

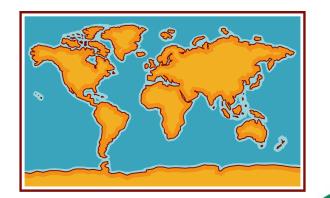




LO STRANIERO <u>ISCRITTO AL SSN</u> E' EQUIPARATO AL CITTADINO ITALIANO

E LO STRANIERO NON ISCRITTO ?

- 1. Stranieri appartenenti alla Comunità Europea
- 2. Stranieri extra-comunitari







IL CITTADINO EUROPEO E' IN POSSESSO DELLA TESSERA EUROPEA ASSICURAZIONE MALATTIA

La Tessera Europea di Assicurazione Malattia (TEAM) è una tessera che permette di usufruire di tutte le <u>prestazioni sanitarie urgenti e "medicalmente necessarie</u>" durante un temporaneo soggiorno (per vacanza, studio o lavoro) nei Paesi dell'Unione Europea (UE), nei Paesi delle Spazio Economico Europeo (SEE) e nei Paesi del Dipartimento d'Oltremare.

La TEAM è entrata in vigore in Italia il 1° novembre 2004.

La TEAM è un documento personale dove sono riportati i seguenti dati del titolare:

- Cognome e Nome
- Data di nascita
- Numero di identificazione personale
- Codice dell'Istituzione
- Numero di identificazione della tessera
- Scadenza della tessera
- Sigla dello Stato che ha emesso la TEAM.









IL CITTADINO E' IN POSSESSO DELLA TESSERA EUROPEA ASSICURAZIONE MALATTIA

COSA FARE?

ACQUISIRE COPIA FRONTE RETRO DELLA TESSERA TEAM E DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

REGISTRARE SEMPRE SULL'APPLICATIVO I DATI TEAM

COSA PUO' ESSERE EROGATO?

PRESTAZIONI MEDICALMENTE NECESSARIE E NON RINVIABILI IN RELAZIONE ALLA DURATA DEL SOGGIORNO E DELLO STATO DI SALUTE



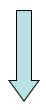






Stranieri appartenenti alla Comunità Europea

IN POSSESSO DI TEAM



IN MANCANZA DI TEAM



PAGAMENTO TICKET PAGAMENTO INTERA TARIFFA







Stranieri extra-comunitari

Stranieri extra-comunitari regolarmente soggiornanti non iscritti al S.S.N. (visto turistico)

Stranieri extra-comunitari Senza permesso di soggiorno e senza tesserino STP

PAGAMENTO INTERA TARIFFA

Antonella Nencetti Silvia Susini







CODICE STP CHE COS'E'

E' UN CODICE IDENTIFICATIVO COMPOSTO DA 16 CARATTERI

STRUMENTO CHE PERMETTE L'APPLICAZIONE DEL DIRITTO DI ASSISTENZA SANITARIA ANCHE AI CITTADINI EXTRA-UE IRREGOLARMENTE PRESENTI SUL TERRITORIO.

Antonella Nencetti Silvia Susini







CODICE STP CHE COSA GARANTISCE

- Cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorchè continuative per malattia o infortunio
- Interventi di medicina preventiva, tutela gravidanza e maternità, salute del minore, profilassi internazionale, profilassi e cura malattie infettive.
- Prevenzione, cura e riabilitazione stati di tossicodipendenza.









CODICE STP

DOVE SI RILASCIA IL TESSERINO IN AOUC?

Strutture di primo accesso (PS, Maternità, Tossicologia ...)

A QUALI CONDIZIONI?

Cittadino irregolare presente in Italia da più di tre mesi Non iscrivibile al SSN In condizione di indigenza (tramite dichiarazione di indigenza)

COSA SI DEVE REGISTRARE?

Il codice STP nella sezione apposita dell'applicativo

PAGAMENTO TICKET?

Si, diversamente deve firmare una dichiarazione di indigenza e deve essere registrato con codice **X01**

SERVIZIO CIVILE







CODICE ENI CHE COS'E'

E' UN CODICE IDENTIFICATIVO COMPOSTO DA 16 CARATTERI

STRUMENTO REGIONALE PER LA TUTELA DEL DIRITTO ALLA SALUTE DEI CITTADINI EUROPEI NON ISCRITTI AL SSN NE' ASSICURATI DALLA CASSA ESTERA DI COMPETENZA





CODICE ENI A QUALI CONDIZIONI SI RILASCIA?

- Documento identità anche se scaduto
- essere in Italia da più di tre mesi (dichiarazione del soggetto)
- non essere assistito dallo Stato di provenienza (non avere la TEAM o similare)
- non essere nelle condizioni di iscrizione al SSN o avere assicurazione sanitaria
- non essere iscritto all'anagrafe dei residenti
- essere in condizione di indigenza (sottoscrizione della dichiarazione di indigenza)
- Il codice ENI ha validità semestrale sul territorio regionale con possibilità di rinnovo.
- NB: il codice ENI deve essere stato rilasciato da Azienda di Regione Toscana, altrimenti va generato un nuovo codice ENI







CODICE ENI

DOVE SI RILASCIA IL TESSERINO IN AOUC?

Strutture di primo accesso (PS, Maternità, Tossicologia ...)

COSA SI DEVE REGISTRARE?

Il codice ENI nella sezione apposita dell'applicativo

PAGAMENTO TICKET?

Si, diversamente deve firmare una dichiarazione di indigenza e deve essere registrato con codice **X01**









TIPOLOGIA	DOCUMENTAZIONE	ACCESSO URGENZA	ACCESSO IN DEGENZA PROGRAMMATO	ACCESSO AMBULATORIALE
Cittadino straniero in regola con il permesso di soggiorno e iscritto al SSN	Tesserino sanitario in corso di validità	A carico del SSN	A carico del SSN	Parità con cittadino italiano Partecipazione alla spesa sanitaria (ticket)
Cittadino comunitario non iscritto al SSN	Con TEAM / formulario/ certificazione sostituiva Team	A carico della ASL	A carico della ASL	Parità con cittadino italiano . Partecipazione alla spesa sanitaria (ticket) e quota per accesso senza TS ACQUISIRE SEMPRE COPIA FRONTE RETRO TEAM E DOCUM IDENTITA'

(H





TIPOLOGIA	DOCUMENTAZIONE	ACCESSO URGENZA	ACCESSO IN DEGENZA PROGRAMMATO	ACCESSO AMBULATORIALE
Cittadino comunitario non iscritto al SSN, privo di TEAM	Senza TEAM	Pagamento a totale carico del cittadino	Tariffa a totale carico del cittadino tramite pagamento preventivo della prestazione	Paga anticipatamente ed interamente la prestazione
Cittadino comunitario non iscritto al SSN, privo di TEAM o di altra assistenza del paese di provenienza, non iscrivibile al SSN, indigente	Tesserino ENI, documento di identità dichiarazione di indigenza	nessun pagamento a condizione sia stato registrato il codice ENI	nessun pagamento a condizione sia stato registrato il codice ENI	Partecipazione spesa sanitaria (ticket) salvo ulteriore dichiarazione attestante che indigenza è tale da non consentirne il pagamento, tal caso registrazione codice di esenzione X01







TIPOLOGIA	DOCUMENTAZIONE	ACCESSO URGENZA	ACCESSO IN DEGENZA PROGRAMMATO	ACCESSO AMBULATORIALE
Cittadino non comunitario in regola con permesso di soggiorno ma non iscritto al SSN	Documenti di identità, Permesso di soggiorno (validità e motivazione alcune di queste sanciscono il diritto)	Pagamento successivo all'erogazione della prestazione a carico del cittadino	Tariffa a totale carico del cittadino tramite pagamento preventivo della prestazione	Tariffa a totale carico del cittadino
Cittadino non comunitario non in regola con le norme di soggiorno e in stato di indigenza	Tesserino STP Dichiarazione indigenza Eventuali documenti di identificazione	A carico della ASL o Prefettura	A carico della ASL o Prefettura	Partecipazione spesa sanitaria (ticket) ove previsto o ulteriore dichiarazione attestante che indigenza è tale da non consentirne il pagamento, In tal caso registrazione codice di esenzione X01

SERVIZIO CIVILE







Testo unico

ACCESSO ALLE PRESTAZIONI ITALIANI E STRANIERI PARTECIPAZIONE ALLA SPESA RILASCIO TESSERINO STP/ENI

P/903/193 Ed. 1 Rev. 1









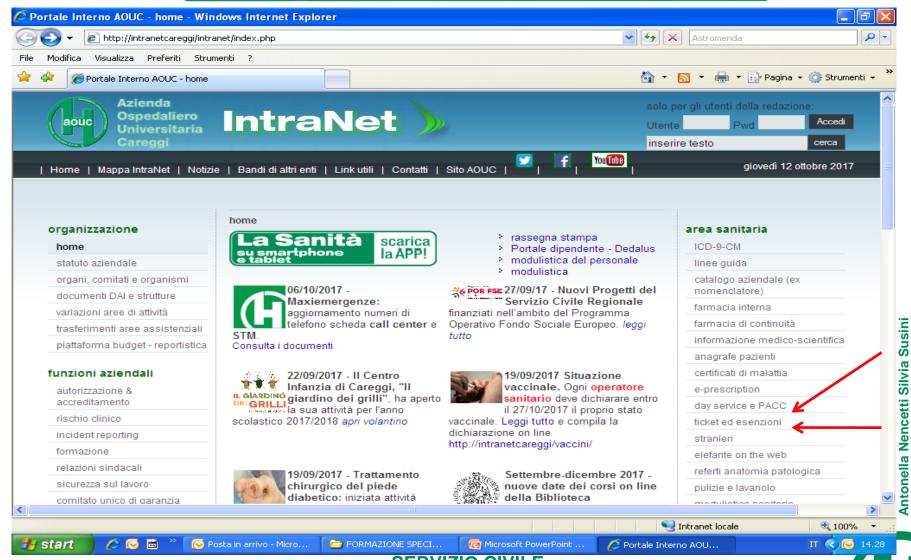
UNA GUIDA SULLE MODALITÀ DI ACCESSO, REQUISITI, CONDIZIONI E MODALITÀ DI REGISTRAZIONE PER LE PRESTAZIONI FORNITE IN REGIME DI

- pronto soccorso;
- ricovero ordinario e diurno istituzionale;
 - ambulatoriale istituzionale;
 - day service D.Se.;
 - libero professionale di ricovero o ambulatoriale







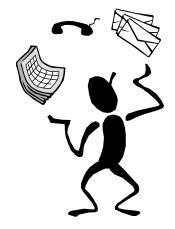




















SERVIZIO CIVILE