

## **Linee Guida circa le opzioni di accesso ai servizi sanitari erogati dalla ASL BR da parte dei dipendenti stranieri della base delle Nazioni Unite (UN) sita in Brindisi e dei dipendenti stranieri di Organizzazioni internazionali operanti in Italia in genere.**

I dipendenti stranieri di Organizzazioni internazionali operanti in Italia per poter accedere ai servizi sanitari erogati dalla ASL BR, sia di quelli così detti **"territoriali"** erogati dal *Distretto* (prestazioni specialistiche ambulatoriali intese come visite ambulatoriali e come esami strumentali e clinici, servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze, servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, servizi rivolti a disabili e anziani, servizi di assistenza domiciliare integrata, servizi per le patologie da HIV e per patologie in fase terminale, etc.), sia di quelli più propriamente **"ospedalieri"** (ricovero d'urgenza, ricovero programmato o ordinario, day hospital e day surgery, visite specialistiche ambulatoriali, prestazioni specialistiche, day service, ricoveri per cure o per interventi chirurgici etc) **"dipartimentali"** (servizi di salute mentale e di prevenzione) e **"sovradistrettuali"** possono scegliere tra le seguenti opzioni:

- **Iscrizione volontaria;**
- **Contratto assicurazione privata contro le malattie ed infortuni.**

Con l'art. 34, D. Lgs. N. 286/98, viene disciplinata la posizione attinente agli stranieri regolarmente soggiornanti che non rientrano però nelle tipologie per le quali è prevista l'iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), quali i dipendenti di Organizzazioni internazionali operanti in Italia e del personale straniero al loro seguito. Per costoro è fatto obbligo di sottoscrivere, per garantirsi una adeguata assistenza sanitaria, o per eventuali maternità, apposita polizza assicurativa valida in Italia con una compagnia assicurativa italiana o straniera, oppure possono, con iscrizione volontaria, assicurarsi con il SSN.

Naturalmente il personale di nazionalità italiana, ancorché dipendente di Organizzazione internazionale, è iscritto obbligatoriamente al SSN, previa richiesta se non iscritto, essendo il diritto alla salute, costituzionalmente riconosciuto.

### **Iscrizione volontaria**

#### Modalità di iscrizione

Documenti da presentare:

Documento di Identità valido in Italia;

Codice Fiscale (Autocertificazione);

Residenza (Autocertificazione o dichiarazione di effettiva dimora);

Ricevuta versamento quota iscrizione al SSR come indicato dal DM 08.10.1986;

L'iscrizione ha la durata dell'anno solare (Gennaio-Dicembre), non frazionabile, estesa anche ai familiari a carico.

#### Modalità di contribuzione (DM 08.10.1986)

Per iscriversi occorre corrispondere un contributo annuale calcolato sul reddito complessivo conseguito nell'anno precedente, in Italia o all'estero, valido dal 1 Gennaio al 31 Dicembre, anno solare, non frazionabile.

Si calcola applicando l'aliquota del **7,50%** sul reddito complessivo fino alla quota di € 20.658,27 annui, e del **4%** degli importi eccedenti fino al limite di €. 51.645,68.

In ogni caso l'importo non potrà essere inferiore a € 387,34.

Si ricorda che l'assistenza spetta anche ai familiari a carico

L'iscrizione volontaria permette al cittadino straniero di poter accedere alle prestazioni sanitarie erogate da tutte le ASL operanti sul territorio nazionale, compartecipando alla spesa con il pagamento di un ticket.

L'iscrizione volontaria dà la possibilità di scegliere tra i Medici di Medicina Generale e tra i Pediatri di Libera Scelta, convenzionati con la ASL BR, il proprio medico di famiglia e il pediatra per i bambini sino a 12 anni di età.

Nel caso il cittadino cambi il proprio domicilio in altra regione, dovrà effettuare un nuovo versamento nella regione di appartenenza.

### **Contratto assicurazione privata contro le malattie ed infortuni**

Il cittadino straniero dipendente di Organizzazione internazionale presente in Italia che volesse avvalersi del proprio contratto assicurativo contro le malattie stipulato anche all'estero, può accedere ai servizi sanitari erogati dalla ASL BR nei seguenti modi:

- *Prestazioni specialistiche ambulatoriali presso il Poliambulatorio del DSS 1 di Via Dalmazia o anche presso i Poliambulatori operanti sul territorio di competenza della ASL BR (Provincia di Brindisi);*
- *Prestazioni specialistiche ambulatoriali presso gli ambulatori del P. O. "A. Perrino", o anche presso gli Stabilimenti Ospedalieri operanti sul territorio di competenza (Provincia di Brindisi);*
- *Prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso l'istituto della Libera Professione a pagamento;*
- *Ricovero presso Presidio Ospedaliero o Stabilimento Ospedaliero della ASL BR;*
- *Tutte le prestazioni erogate dai Dipartimenti e dalle Strutture Sovradistrettuali;*

Nei primi due casi sopra descritti, l'interessato può accedere ai servizi sanitari pagando le tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario nella colonna "tariffario pubblico" (che si allega in copia) previste dai CUP (Centri Unificati di Prenotazione).

La ASL emetterà fattura al momento del pagamento, fattura con la quale il cittadino straniero assicurato potrà chiedere il rimborso alla propria assicurazione, secondo gli accordi contrattuali stipulati.

Si ricorda che le prenotazioni che si potranno effettuare agli sportelli CUP, saranno soggette ai tempi di attesa previsti a seconda della prestazione.

Al momento della prenotazione della prestazione specialistica ambulatoriale, su richiesta dell'interessato che dovesse necessitare di un preventivo di spesa da sottoporre all'approvazione della propria compagnia assicurativa, l'operatore CUP, in qualità di incaricato di pubblico servizio, dovrà apporre sul foglio di prenotazione l'ammontare dell'importo corrispondente alla voce "tariffario pubblico" del nomenclatore tariffario.

Nel caso dell'accesso alla prestazione di un medico specialista attraverso l'istituto della Libera Professione, (Intramoenia) vi è la possibilità di accedere in tempi quasi sempre brevi e da la possibilità di scegliere il medico specialista di proprio gradimento. Il pagamento della prestazione attualmente viene effettuato nello studio dello specialista e la fattura sarà emessa dallo stesso medico. Naturalmente anche in questo caso l'interessato potrà chiedere così il rimborso al proprio ente assicurativo.

In caso di prestazione sanitaria di emergenza (pronto soccorso, ricovero non programmato) la fattura sarà emessa direttamente all'istituto assicurativo con il quale l'interessato ha sottoscritto il contratto di assicurazione, secondo le modalità previste.

In caso di ricovero programmato, le tariffe da applicare sono disponibili sul nomenclatore tariffario in vigore, possibilmente da calcolare sulla base dei giorni di ricovero standard previsti dal medico specialista.

#### Medico di medicina generale e pediatra

L'assicurato potrà usufruire a pagamento dell'assistenza di un medico di medicina generale, nonché di un pediatra, i quali emetteranno fattura che lo stesso assicurato presenterà alla compagnia assicurativa per eventuale rimborso.

#### Assistenza Ospedaliera

L'Ospedale è una struttura a cui bisogna ricorrere quando vi è la necessità di effettuare cure complesse ed intensive nello stato acuto della malattia. E' un centro ad alto contenuto professionale e tecnologico, organizzato in dipartimenti.

L'assistenza ospedaliera prevede:

1. Visite specialistiche ambulatoriali
2. Prestazioni specialistiche
3. Ricovero d'urgenza
4. Ricovero programmato o ordinario
5. Day Hospital e Day Surgery
6. Day Service
7. Prestazioni di Pronto Soccorso

Per la fruizione delle prestazioni indicate ai punti 1. e 2. l'interessato può accedere ai servizi sanitari pagando il costo intero delle prestazioni, ossia le tariffe previste dal Nomenclatore Tariffario nella colonna "tariffario pubblico" in dotazione ai CUP (Centri Unificati di Prenotazione).

La ASL emetterà fattura al momento del pagamento, fattura con la quale l'interessato potrà chiedere il rimborso alla propria assicurazione, secondo gli accordi contrattuali stipulati.

Per ciò che attiene le prestazioni di cui ai punti 3., 4., 5., 6., l'Ospedale subito dopo le dimissioni dell'assistito, emetterà fattura che invierà direttamente all'istituto assicurativo con il quale con il quale il dipendente ONU ha contratto la propria assicurazione.

A tal fine, al momento del ricovero, l'utente o un suo affine, dovrà esibire una copia della polizza assicurativa, necessaria per far sì che gli uffici amministrativi dell'Ospedale possano emettere relativa fattura.

#### Prestazioni di Pronto Soccorso

Il Pronto Soccorso è il servizio dedicato alle urgenze ed alle emergenze sanitarie al quale l'utente può accedere direttamente: è importante utilizzare questo Servizio in maniera appropriata per garantire percorsi rapidi per coloro i quali hanno problemi davvero urgenti e non per affrontare e approfondire aspetti clinici non urgenti o cronici.

L'utente che si rivolge al Pronto Soccorso viene valutato da personale opportunamente formate che utilizza una metodologia denominata "TRIAGE" per stabilire l'urgenza con cui dovrà accedere alle cure.

L'urgenza è espressa mediante un codice colore:

#### **ROSSO**

Paziente molto critico: priorità massima; paziente con cedimento di uno dei tre parametri vitali (circolo, respiro, coscienza) accesso immediato alle cure.

#### **GIALLO**

Paziente in potenziale pericolo di vita, cioè con potenziale cedimento di uno dei tre parametri vitali; priorità alta.

### **VERDE**

Paziente che necessita di una prestazione medica che può essere differibile, senza compromissione delle funzioni vitali; priorità bassa.

### **BIANCO**

Paziente non urgente.

I criteri di codifica del codice bianco sono i seguenti:

- a) non vi è interessamento delle funzioni vitali
- b) non è presente, al momento, alcuna sintomatologia critica o a rischio di aggravamento o di insorgenza di danni irreversibili.
- c) la patologia è caratterizzata da sintomi minori o è presente da qualche giorno o è cronica.

### **Pagamento**

Gli accessi alle prestazioni di Pronto Soccorso codificati dal Medico come Codice Bianco o come alcuni casi di Codice Verde, sono a pagamento: ticket (iscrizione volontaria) o pagamento secondo Tariffario Pubblico CUP (assicurazione privata).

A tal fine, al momento della dimissione dal Pronto Soccorso, l'utente o un suo affine, dovrà esibire una tessera nominativa, necessaria per far sì che gli uffici amministrativi dell'Ospedale possano emettere relativa fattura che sarà inviata direttamente alla compagnia assicurativa.

Per ciò che attiene le relazioni e i rapporti con la base delle Nazioni Unite (ONU) sita in Brindisi e con eventuali altre Organizzazioni internazionali operanti in Italia, circa le opzioni di accesso ai servizi sanitari erogati dalla ASL BR, da parte dei loro dipendenti stranieri e del personale al seguito, sono individuati, quali referenti responsabili:

**Dott. Giuseppina Scarano** – Dirigente Responsabile Struttura di Informazione e Comunicazione Istituzionale  
Direzione Generale ASL BR  
Tel. 335 7543706  
e-mail: [scarano@asl.brindisi.it](mailto:scarano@asl.brindisi.it)

**Dott. Massimo Vitali** – Responsabile di Funzione Organizzativa Settore Assistenza Sanitaria Cittadini Stranieri  
ASL BR  
Tel. 0831 536511-Fax 0831 536511  
e-mail: [massimo.vitali@asl.brindisi.it](mailto:massimo.vitali@asl.brindisi.it)