REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Gli ambulatori per Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) nella regione Marche

A cura dell'Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche

marzo 2009

A cura di:
Patrizia Carletti, Francesca Polverini, Licia Fiordarancio

In collaborazione con:
Marisol Ferreiro, Cristina Mancini

Si ringraziano:
David Barchiesi, Daniele Ballanti

Copia della presente pubblicazione può essere richiesta all'Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze: diseguaglianze@regione.marche.it

Indice

Prefazione ..... pag. 5

Presentazione ..... pag. 7

Introduzione ..... pag. 9

Il percorso della regione Marche ..... pag. 12

L'immigrazione nella regione Marche ..... pag. 14

Obiettivi del lavoro ..... pag. 20

Metodologia ..... pag. 21

Risultati ..... pag. 22

Sintesi ..... pag. 31

Conclusioni e suggerimenti ..... pag. 32

Bibliografia ..... pag. 39

Allegati ..... pag. 41

Prefazione

Il diritto alla salute è un diritto umano, riconosciuto come tale nella Dichiarazione dei Diritti Umani e nella Costituzione italiana. La salute fisica e mentale delle persone contribuisce oltre che alla salute della società, al benessere ed alla performance economica dell'intera collettività ed anche alla coesione sociale. Pertanto compito di un Sistema Sanitario universalistico e solidale è quello di organizzare servizi atti a tutelare la salute e a garantire a tutte le persone l'accesso a cure di qualità, indipendentemente dall'appartenenza politica, religiosa, di genere e dall'appartenenza etnica.

In questa ottica, particolare attenzione va rivolta ai gruppi più svantaggiati della popolazione, a coloro cioè che vivono in condizioni di povertà economica, che hanno livelli di istruzione più bassi, che sono emarginati in quanto le condizioni di esclusione sociale aumentano il rischio di ammalarsi. Tra questi ultimi spesso vi sono gli immigrati, specie gli ultimi arrivati, costretti ad affrontare complesse vicissitudini migratorie e condizioni di esclusione sociale che mettono a rischio l'unico patrimonio che hanno da spendere nella nostra società, la salute.

In Italia, dal 1998 l'impostazione politico-normativa attinente l'assistenza sanitaria ha avuto l'obiettivo di includere a pieno titolo gli immigrati nel sistema di diritti e doveri e di pari opportunità con il cittadino italiano. Il diritto all'assistenza è stato esteso anche a chi si trova in condizioni di irregolarità o di clandestinità, garantendo oltre alle cure urgenti anche quelle essenziali, continuative e di medicina preventiva, attraverso l'iscrizione STP.

La Regione Marche è stata tra le prime regioni in Italia ad attuare la pratica dell'iscrizione STP e, negli anni 1999/2000, ha avviato un percorso condiviso con i professionisti del Servizio Sanitario Regionale per garantire l'assistenza di medicina di base agli immigrati STP attraverso la realizzazione di ambulatori STP in tutta le Regione. La DGR 1516/2006 ha sancito tale percorso. Ha posto poi particolare attenzione alla salute riproduttiva della donna, realizzando e promuovendo l'uso del video plurilingue "Per la vostra salute donne del mondo" e, tra le prime regioni

in Italia ha affrontato il problema dell'assistenza ai comunitari non in regola, istituendo il codice ENI.

Per il percorso virtuoso attuato, anche grazie all'Osservatorio Diseguaglianze, coordina un Tavolo interregionale "Immigrati e servizi sanitari".

L'immigrazione, un fenomeno ormai strutturale anche nella nostra regione, pone i servizi e i professionisti sanitari di fronte ad una nuova sfida, quella di trovare modalità e linguaggi competenti in grado cioè di comprendere la domanda di salute di persone che hanno riferimenti culturali diversi e di fornire risposte efficaci ed efficienti.

Siamo coscienti che molto resta ancora da fare per migliorare la capacità di apertura dei servizi verso l'esterno, garantire la disponibilità di servizi di mediazione interculturale, potenziare la formazione interculturale degli operatori, migliorare la multiculturalità dei servizi, informare gli immigrati affinché possano utilizzare in modo adeguato le strutture sanitarie.

Intendiamo continuare ad impegnarci in questa direzione in quanto siamo convinti che un Servizio Sanitario Regionale capace di occuparsi dei più emarginati sarà migliore per tutti i cittadini e contribuirà a contrastare i conflitti sociali.

Almerino Mezzolani
Assessore alla Tutela della Salute – Regione Marche

Presentazione

Da ormai 9 anni l'Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze della Regione Marche si occupa della popolazione immigrata per cercare di comprendere quali sono i principali problemi di salute, le modalità di utilizzo dei servizi e se i servizi sono adeguati a rispondere agli specifici bisogni.

Le analisi epidemiologiche hanno consentito di rilevare gli svantaggi nella salute e le difficoltà nell'accesso ai servizi da parte degli immigrati e, sulla base di queste informazioni, di sostenere i decisori in una migliore organizzazione dell'assistenza sanitaria e di realizzare interventi di promozione della salute in special modo nell'area materno-infantile, come ad esempio la produzione e la diffusione del video "Per la vostra salute donne del mondo".

Gli immigrati nella regione Marche rappresentano circa il 7% della popolazione residente. Si tratta di persone giovani, per la metà donne portatrici di bisogni legati ad eventi fisiologici, quali la gravidanza, il parto, la cura e le vaccinazioni dei bambini. Per gli uomini i principali problemi di salute riguardano soprattutto i traumi per lo più dovuti ad infortuni sul lavoro.

In questi anni si è cercato di lavorare per consolidare nelle aziende sanitarie della regione la cultura del diritto alla salute da parte degli immigrati e, attraverso una formazione partecipativa, di sviluppare con e tra gli operatori una competenza interculturale.

Le persone provenienti da altri paesi che si rivolgono ai nostri servizi rappresentano l'occasione per riflettere sulla qualità delle cure che offriamo e sull'efficacia degli interventi. L'incontro con la persona straniera smaschera la crisi della medicina "ipertecnicista" evidenziando il valore e la imprescindibilità di una relazione clinica fatta di ascolto. Nessuno come il paziente è portatore di informazioni indispensabili per una corretta diagnosi e per la somministrazione di cure adeguate.

La competenza interculturale è una ricchezza professionale che inevitabilmente ha ricadute positive su tutti i cittadini che si rivolgono ai servizi, specialmente quelli più vulnerabili, quali gli anziani, le donne, i disabili, oltre che gli im-

migrati.

Questo breve report intende fare il punto sulla situazione dei servizi, gli ambulatori STP, deputati all'erogazione dell'assistenza sanitaria di base agli immigrati che non hanno o hanno perso il permesso di soggiorno.

Come sempre intendiamo condividere spunti e riflessioni che ne possono derivare con gli operatori e con gli utenti, per individuare le azioni di miglioramento.

Ringraziamo tutti i numerosi professionisti della regione (medici, infermieri, ostetriche, amministrativi) che in questi anni hanno messo a disposizione sempre gratuitamente la loro professionalità e competenza per condurre il lavoro svolto fino ad oggi.

Maurizio Belligoni
Direttore Agenzia Regionale Sanitaria

Patrizia Carletti
Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS

Introduzione

In Italia, gli immigrati con regolare permesso di soggiorno hanno diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) per tutta la durata del permesso di soggiorno e, quindi, all'assistenza nelle sue forme di medicina generale, specialistica ambulatoriale, ricovero ospedaliero, prevenzione e riabilitazione, al pari degli italiani.

Gli immigrati senza permesso di soggiorno o con permesso scaduto hanno diritto all'iscrizione sanitaria STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) che può essere effettuata presso le anagrafi sanitarie delle ASL.

Secondo quanto previsto dall'art. 33 della L. 40/98 (e art. 35 del Testo Unico) ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno**, Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)** *"sono comunque assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali*[1]*, ancorché continuative, per malattia ed infortunio. Tali prestazioni sono erogate nei servizi pubblici ed accreditati. Sono inoltre estesi agli stranieri irregolari e non iscritti al SSN i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva"*.

"In particolare devono essere garantiti: a) tutela sociale della gravidanza e maternità, b) tutela della salute del minore, c) vaccinazioni, d) interventi di profilassi internazionale, e) profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive".

Le informazioni richieste dalla ASL per l'iscrizione STP sono: nome, cognome, sesso, data di nascita, nazionalità. Non è obbligatorio da parte dell'immigrato non in regola con il permesso di soggiorno, esibire un documento di identità, ma è sufficiente una sua dichiarazione.

---

1 Per cure essenziali si intendono le "prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti)" (Circ. Min. San. n. 5, 24 marzo 2000).

L'iscrizione STP che ha validità di 6 mesi rinnovabili, è utilizzabile su tutto il territorio nazionale.

Essa viene rilasciata a seguito di una autodichiarazione di indigenza e dà diritto a fruire gratuitamente del ricovero ospedaliero urgente o programmato, delle prestazioni sanitarie di primo livello, degli interventi di prevenzione e riabilitazione e delle prestazioni a tutela della maternità; per le prestazioni clinico-laboratoristico-strumentali è prevista la partecipazione alla spesa al pari dei cittadini italiani[2].

Per gli immigrati STP non è previsto il Medico di Medicina Generale (MMG). Il DPR n. 394/99, tuttavia demanda alle regioni italiane l'individuazione delle modalità attraverso cui garantire la medicina di base: *"**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, strutture 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".*

È importante rilevare che tale normativa dà indicazioni affinché vengano individuati percorsi facilitati di accesso ai servizi, in considerazione del fatto che le persone immigrate spesso non sono a conoscenza del funzionamento dei servizi italiani e che, specialmente gli STP, sono in condizione di grave marginalità sociale e perciò più a rischio di ammalarsi (1, 2, 3, 4).

Si riportano di seguito le principali normative nazionali e regionali relative all'assistenza sanitaria agli immigrati.

2 In allegato (all. 1) si riportano le normative di riferimento per l'esenzione della partecipazione alla spesa.

Elenco dei principali riferimenti normativi nazionali e regionali

- Costituzione Italiana, art. 32
- D.L. 18 novembre 1995, n.489, G.U. n. 270, 18 novembre1995
- Legge n. 40/1998, G.U. n. 59, 12 marzo 1998
- Circolare DPS X/40/1010, 22 aprile 1998
- D. Lgs. n. 286/98, Testo Unico sull'Immigrazione, suppl. ord. n. 139/L alla G.U. n. 191, 18 agosto 1998
- D.P.R. 394/99, Regolamento di attuazione suppl. ord. n. 190/L alla G.U. n. 258, 3 novembre 1999
- Circolare Ministero Sanità, n. 5, 24 marzo 2000, G.U. n. 126, 1 giugno 2000
- Legge n. 189/2002, G.U. n. 199, 26 agosto 2002
- D. Lgs. n. 230/99, "Riordino della medicina penitenziaria", suppl. ord. n. 132/L alla G.U. n. 165, 16 luglio 1999
- L. n. 176/1991, Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia, ONU 1989
- D. L. n. 196, 30 giugno 2003, Tutela della Privacy, suppl. ord. n. 123 alla *G. U.* n. 174, 29 luglio 2003
- Com. Ministero della Salute DG RUERI/II/3152/P/I.3.b/1, 19 febbraio 2008 "Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia".
- L.R. n. 2/1998, Interventi a sostegno dei diritti degli immigrati, B.U.R. Marche n. 23., 12 marzo 1998
- D.G.R. n. 1516/2206, B.U.R. Marche n. 5, 12 gennaio 2007
- Circ. Ass. Salute Regione Marche, Prot. n. 13/07/sal/ass, Applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 3 agosto 2007, 4 gennaio 2008

Il percorso della Regione Marche

Allo scopo di dare seguito a quanto stabilito dalla normativa nazionale, la Regione Marche ha intrapreso un percorso, iniziato nel 2000, per organizzare l'assistenza sanitaria agli immigrati STP. La prima tappa di questo percorso è consistita nell'organizzazione di un corso di formazione regionale dal titolo "Accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata". Il corso, realizzato dall'Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze/ARS Marche nel periodo dicembre 2000 - febbraio 2001 in collaborazione con la ASL 5 di Jesi e l'Associazione Senza Confini di Ancona, ha coinvolto 132 operatori e le Direzioni di tutte le 13 ASL della regione.

Durante il corso gli operatori hanno individuato come priorità quella di organizzare modalità adeguate a rispondere alla domanda di salute espressa dagli immigrati irregolari, evitando tra l'altro un ricorso improprio al Pronto Soccorso. In seguito a ciò le Direzioni delle Aziende Sanitarie della regione Marche si assunsero l'impegno di attivare ambulatori per fornire l'assistenza di medicina di base agli immigrati senza regolare permesso di soggiorno. Si è ritenuto necessario che gli ambulatori fossero "visibili", facilmente accessibili e vicini ad altri servizi territoriali e, pertanto per la loro realizzazione è stato identificato il Distretto Sanitario, luogo dell'integrazione socio-sanitaria.

Negli anni 2001-2005 tutte le Zone Territoriali (ZT, ex ASL) hanno attivato ambulatori per STP.

Per consolidare questo percorso, nel 2006 l'Assessorato alla Salute della regione Marche ha emanato la DGR n. 1516/2006: "Organizzazione di ambulatori di medicina generale presso i presidi Distrettuali delle Zone Territoriali della ASUR Marche per immigrati non in possesso di permesso di soggiorno" (allegato 2).

Tale delibera conferma la scelta di fornire assistenza di base agli immigrati senza permesso o comunque non iscrivibili al SSN ed ai senza tetto, attraverso gli ambulatori di medicina di base per STP e stabilisce le linee guida sulla cui base impostare le attività, l'articolazione e l'organizzazione degli ambulatori. Dal 2007,

a seguito dell'allargamento della UE, possono continuare ad accedere agli ambulatori anche i comunitari (ex-STP) che soggiornano in Italia "senza averne titolo", ovvero senza lavoro e senza residenza che vengono iscritti con il codice ENI (Europei Non In regola)[3].

Tali ambulatori sono da considerarsi i luoghi della presa in carico del paziente immigrato e sono da intendersi come punti in rete con altri servizi del territorio, al fine di integrare l'assistenza sanitaria con le altre forme di assistenza di cui gli immigrati frequentemente necessitano ed intervenire, in tal modo, anche sui determinanti della salute.

Nella DGR inoltre, *"si raccomanda la partecipazione da parte delle ZT ad accordi di programma con i Comuni e gli Ambiti Territoriali per l'impiego dei servizi di mediazione interculturale, allo scopo di rimuovere gli ostacoli linguistico culturali tra operatori italiani e pazienti stranieri, favorire la circolazione delle informazioni sui servizi tra gli utenti stranieri, facilitare il lavoro degli operatori nell'erogazione dell'assistenza, supportare l'elaborazione di progetti specifici volti alla tutela e alla promozione della salute degli immigrati"*.

Va ricordato che la tutela della salute della popolazione immigrata ha rappresentato e rappresenta un obiettivo specifico dei Piani Sanitari e Sociali Regionali:

- il PSR 2003 - 2006, (Del. Amm. n. 97 del 30 giugno 2003) aveva tra i macro obiettivi la tutela dei soggetti fragili e prevedeva che "i programmi delle aziende sanitarie fossero vincolati ad azioni concrete per combattere le diseguaglianze" e tra le azioni per migliorare la salute della popolazione immigrata, indicava la realizzazione degli ambulatori STP in tutte le ASL, l'implementazione di percorsi assistenziali semplificati, chiari ed omogenei su tutto il territorio regionale e la facilitazione dell'accesso ai servizi anche mediante l'utilizzo di mediatori linguistico-culturali";
- il PSR 2007-2009 (Del. Amm. n. 62 del 31 luglio 2007), ribadisce quanto

3 Circ. Ass. Salute Regione Marche, Prot. n. 13/07/sal/ass, Applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 3 agosto 2007, 4 gennaio 2008.

già delineato dalla DGR n. 1516/2006 e indica come obiettivo prioritario quello di garantire risposte specifiche ai bisogni di salute degli immigrati, attraverso l'adozione di strategie di offerta attiva "culturalmente competenti"[4] (6,7,8) e di modelli organizzativi che garantiscano pari opportunità di accesso alle cure primarie, attraverso l'impiego della mediazione interculturale nei servizi, nonché attraverso il consolidamento degli ambulatori STP quali nodi di una rete socio-assistenziale integrata;

- il Piano Sociale 2008–2010 (Del. Amm. n. 51 del 17 aprile 2007), ribadisce come punto essenziale a garanzia del diritto alla salute degli immigrati, la piena attuazione della DGR n. 1516/2006. Tra gli obiettivi da raggiungere è prevista l'emanazione di una specifica normativa che definisce il profilo professionale del mediatore interculturale, e l'impiego stabile e qualificato di "servizi di mediazione", superando il concetto di mediazione su chiamata.

L'immigrazione nella regione Marche

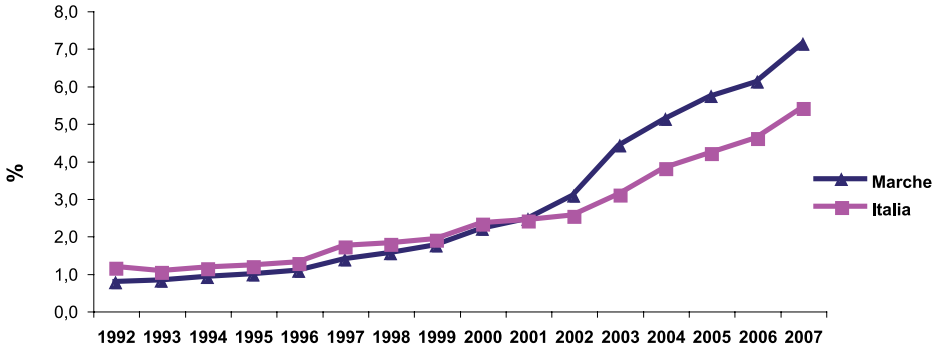
Secondo dati Istat, al 31 dicembre 2007, gli stranieri residenti nella regione Marche sono 115.299, di cui 110.087 sono immigrati. Per immigrato si intende la persona che proviene da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), siano essi appartenenti all'Unione Europea, che extra Unione Europea[5].

4 Per *competenza culturale* si intende la capacità dell'operatore sanitario di utilizzare un insieme di conoscenze nel proprio comportamento nella relazione con il paziente, la capacità di colmare le differenze culturali per costruire una relazione efficace con il paziente.

5 **PFPM:** Africa settentrionale + Africa orientale + Africa Centro meridionale + Asia occidentale, tranne Israele + Asia Centro meridionale + Asia orientale, tranne Corea del sud e Giappone + America Centro meridionale, + Europa Centro-Orientale + Rep. Ceca, Slovacchia, Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia, Slovenia, Ungheria, Cipro, Malta, Bulgaria, Romania
PSA (Paese Sviluppo Avanzati)**:** Europa 15 + Svizzera + Israele + Giappone + Canada + USA + Oceania

Nella regione Marche, in linea con quello che succede a livello nazionale, il numero di immigrati residenti è in costante aumento (fig.1) e al 31 dicembre 2007 rappresentano il 7,1% della popolazione marchigiana (in Italia il 5,4%). Nel 2007, per la prima volta la componente femminile supera quella maschile, sia nella regione Marche che in Italia e in entrambi i casi è pari al 50,4%.

Fig. 1. Percentuale di immigrati residenti nella Regione Marche e in Italia sul totale della popolazione residente. Anni 1992 - 2007.

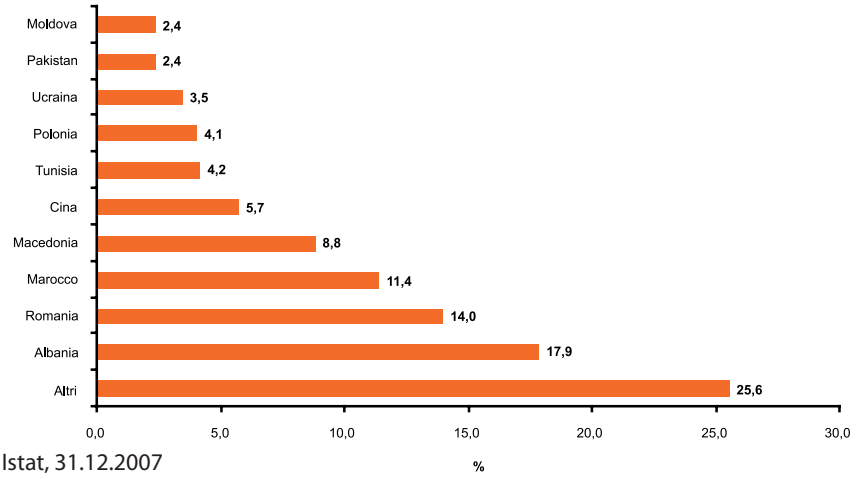


Fonti: Istat (permessi di soggiorno) fino al 2002, Anagrafe residenti dal 2003

Per quanto riguarda la provenienza (fig. 2) i Paesi maggiormente rappresentati sono: Albania (19.701 pari al 17,9%), Romania (15.400 pari al 14%), Marocco (12.597 pari al 11,4%), Macedonia (9.730 pari al 8,8%) e Cina (6.288 pari al 5,7%).

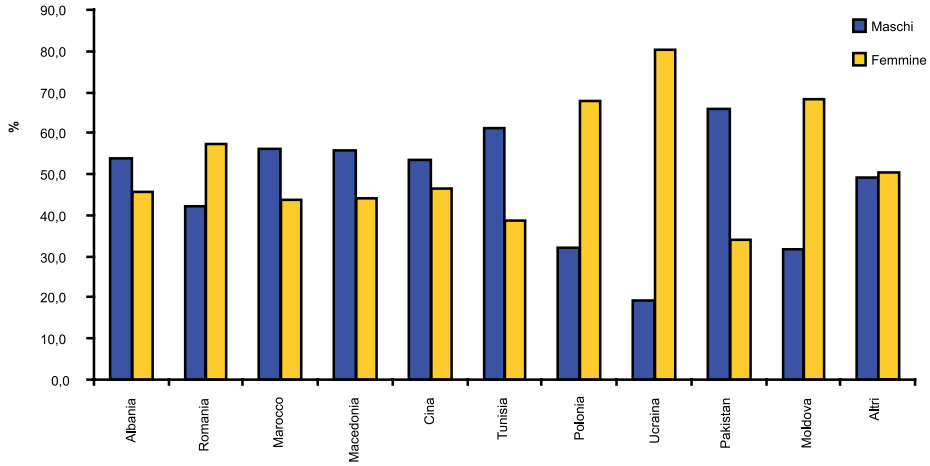
Complessivamente nel territorio marchigiano si contano circa 130 nazionalità.

Fig. 2. Percentuale di immigrati residenti per Paese di provenienza (prime 10 comunità). Regione Marche, anno 2007.



Fonte: Istat, 31.12.2007

Fig. 3. Percentuale di immigrati residenti per Paese di provenienza (prime 10 comunità) per sesso. Regione Marche, anno 2007.



Fonte: Istat, 31.12.2007

In alcune comunità la popolazione femminile supera nettamente quella maschile; in particolare le donne rappresentano l'80,4% (3.097) della popolazione immigrata proveniente dall'Ucraina, il 68,4% (1.777) di quella proveniente dalla Moldova, il 67,8% (3.051) di quella polacca ed il 57,5% (8.862) di quella rumena (fig. 3).

Riguardo ai minori sono disponibili solamente i dati relativi agli stranieri [6] indipendentemente dalla provenienza. Al 31 dicembre 2007 i minori stranieri residenti nella regione Marche, sono 27.184; essi rappresentano il 23,6% del totale degli stranieri residenti (115.299) e l'11% del totale dei minori della regione.

Secondo l'Istat [7] nell'anno 2006 i nuovi nati immigrati sono 1.997 pari al 14,5% del totale dei nati nella regione (13.761).

Nella tab. 1 sono riportati la popolazione totale residente e la percentuale di immigrati sul totale dei residenti per ZT e nella fig. 4 è riportata la popolazione immigrata residente.

6 Fonte Istat: http://demo.istat.it/strasa2008/index.html. I dati riferiti alla popolazione straniera non distinguono coloro che provengono dai PFPM da quelli che provengono dai Paesi a sviluppo avanzato (PSA); questi ultimi rappresentano nella regione Marche circa il 5% del totale degli stranieri.

7 http://demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/2006/T2.11.xls

Tab. 1. Popolazione immigrata residente sul totale della popolazione residente per Zona Territoriale. Regione Marche, anno 2007.

ZT	popolazione totale residente	n. immigrati residenti	% immigrati residenti su totale popolazione
1 - Pesaro	153.531	11.044	7,2
2 - Urbino	84.181	7.979	9,5
3 - Fano	138.609	8.407	6,1
4 - Senigallia	78.753	4.733	6,0
5 - Jesi	107.208	7.719	7,2
6 - Fabriano	48.098	4.736	9,8
7 - Ancona	250.050	16.153	6,5
8 - Civitanova	119.835	10.950	9,1
9 - Macerata	137.212	11.128	8,1
10 - Camerino	49.210	3.987	8,1
11 - Fermo	162.211	12.252	7,6
12 - S. Benedetto	104.611	5.508	5,3
13 - Ascoli Piceno	119.554	5.491	4,6
Totale	1.553.063	110.087	7,1

Fonte: Istat

Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche, anno 2008

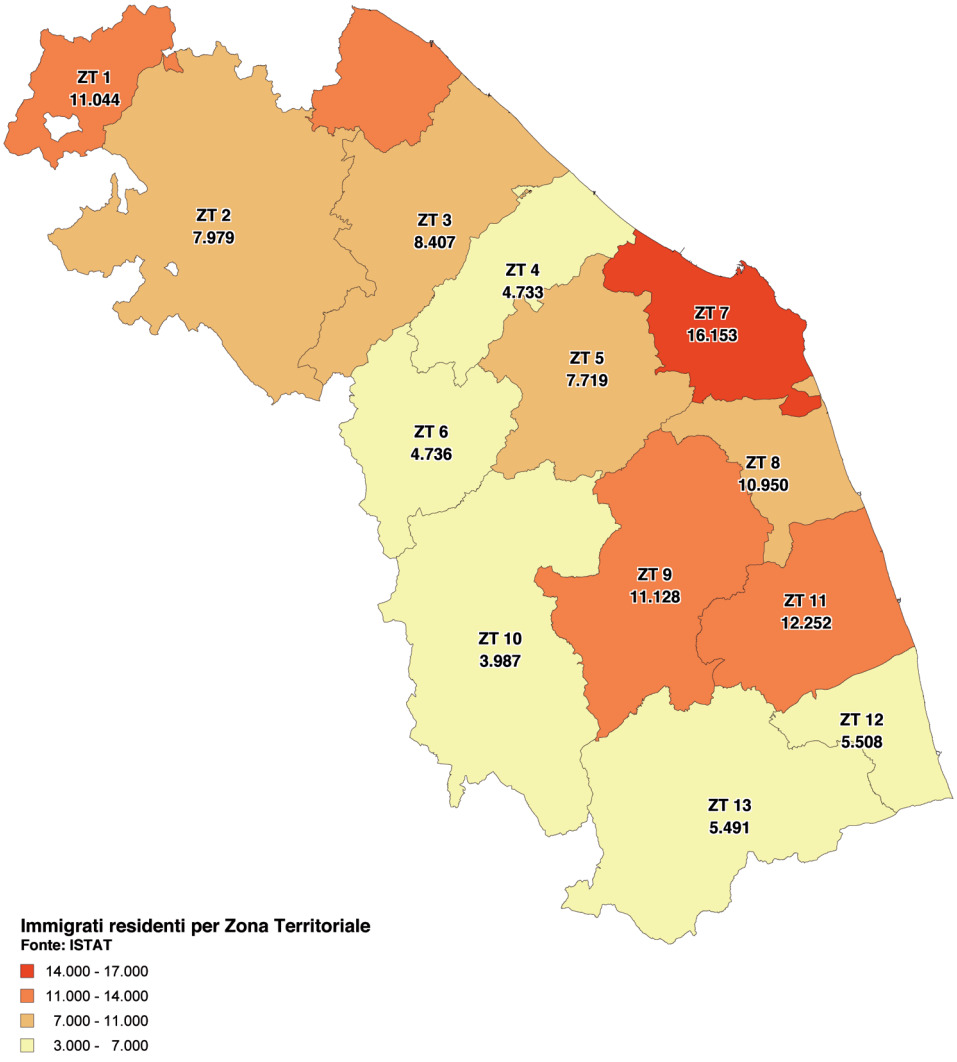
Le ZT con il maggiore numero assoluto di immigrati sono Ancona, Fermo, Macerata, Pesaro, Civitanova. Le ZT di Fabriano, Urbino, Civitanova, Macerata, Camerino presentano invece le percentuali più elevate di immigrati rispetto alla popolazione residente.

Ovviamente non è noto il numero di immigrati presenti sul territorio regionale "senza averne titolo", ovvero senza permesso di soggiorno (se extracomunitari) o senza residenza (se comunitari).

Le metodologie per stimare la numerosità degli immigrati irregolari sono varie[8]; esse stimano che il numero degli immigrati irregolari varia dal 10 al 20% degli immigrati regolari, per cui nella regione Marche si presume che gli immigrati irregolari vadano da 11.000 a 22.000.

8 http://www.immigrazioneoggi.it/daily_news/2008/luglio/28_3.html, http://www.nonprofitonline.it/tid/4615413, http://www.italialavoro.it/.

Fig. 4. Immigrati residenti nella regione Marche per ZT al 31.12.2007.



Obiettivi del lavoro

Il presente lavoro si inserisce nell'attività di monitoraggio dell'assistenza sanitaria agli STP, tenendo come punto di riferimento le indicazioni della normativa regionale (DGR n. 1516/2006), che dà indicazione alle Zone Territoriali di:

- aprire sedi ambulatoriali per STP nei Distretti Sanitari, ad accesso diretto, tali che siano facilmente raggiungibili ed accessibili, sia rispetto a localizzazione che rispetto agli orari di apertura;
- individuare all'interno di ogni ZT personale esperto e motivato;
- adottare una cartella ambulatoriale all'interno di ciascun ambulatorio;
- registrare le iscrizioni STP negli stessi archivi informatizzati dei cittadini residenti;
- realizzare percorsi di accesso facilitati;
- promuovere un'offerta attiva del servizio (attraverso pubblicizzazione nei luoghi frequentati da immigrati, comunità, mezzi pubblici, ecc.);
- creare collegamenti in rete con altri servizi, in particolare i Dipartimenti di prevenzione per le vaccinazioni dei bambini, i Pediatri di Libera Scelta, i Consultori Familiari, i Servizi Sociali dei Comuni e degli Ambiti Territoriali e le associazioni di volontariato presenti nel territorio;
- istituire un gruppo di lavoro regionale permanente per la implementazione dei percorsi di accesso e fruizione dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata;
- effettuare analisi periodica della domanda di salute, monitoraggio e valutazione della risposta dei servizi (affidata all'Osservatorio Diseguaglianze dell'ARS Marche e trasmessa all'Assessorato alla Salute).

Le rilevazioni vengono effettuate annualmente e periodicamente vengono pubblicati i relativi report[9].

9 http://www.ars.marche.it/osservatorio_dis/prjAssistenzaSanitariaSTP.asp

Metodologia

Tra marzo e giugno 2008 è stata effettuata una ricognizione degli ambulatori per STP nella regione Marche, attraverso una scheda di rilevazione inviata a tutti i responsabili di Distretto.

Le informazioni richieste riguardavano: il numero e la sede degli ambulatori, i giorni e l'orario di apertura settimanale, il numero di medici che svolgevano l'ambulatorio, il tipo di contratto e il costo del personale impiegato, l'utilizzo della cartella clinica, la presenza di altre figure professionali, l'esistenza di rapporti formalizzati con altri servizi socio-sanitari del Distretto, l'esistenza di iniziative specifiche per la promozione della salute degli immigrati e l'impiego di servizi di mediazione interculturale.

Risultati

Nella regione Marche al 30 giugno 2008 sono stati censiti 18 ambulatori per STP (in allegato è riportato l'elenco degli ambulatori, la loro ubicazione e gli orari di apertura –all. 3-); in tutte le ZT si ha la presenza di almeno un ambulatorio (tab. 2 e fig. 5).

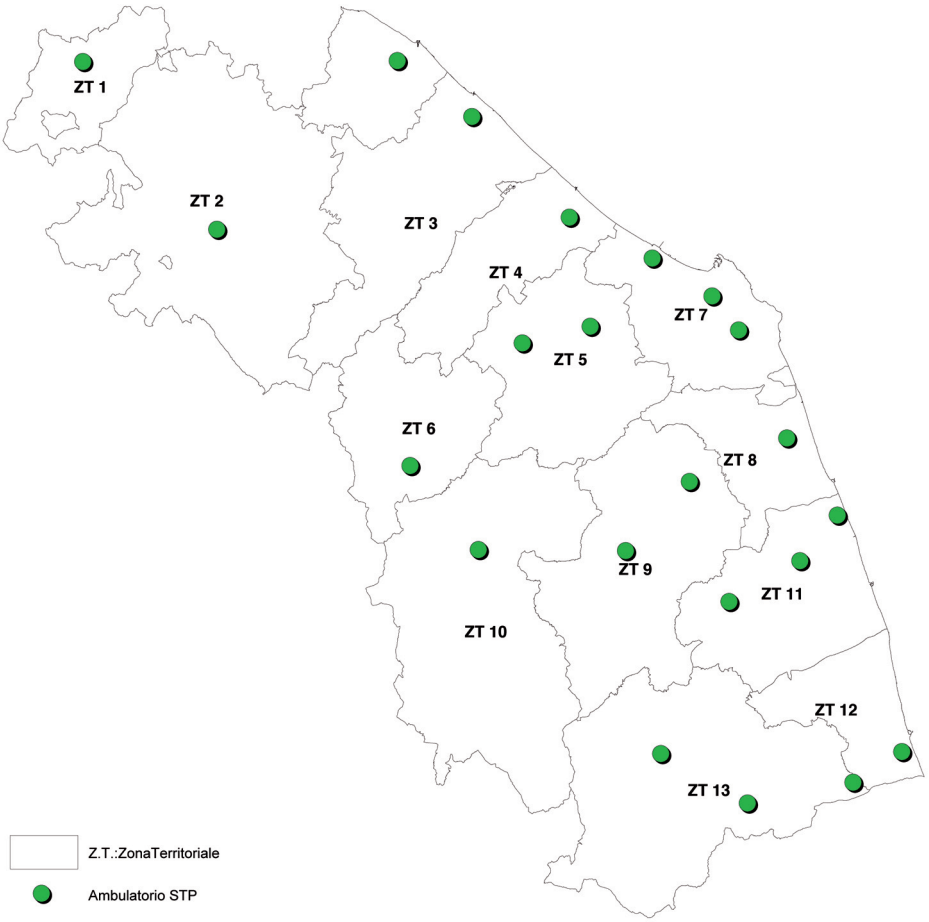
Tab. 2. Numero degli ambulatori per STP per Zona Territoriale. Regione Marche. Giugno 2007.

ZT	Numero Sedi
1 - Pesaro	2
2 - Urbino	1
3 - Fano	1
4 - Senigallia	1
5 - Jesi	2
6 - Fabriano	1
7 - Ancona*	3
8 - Civitanova	1
9 - Macerata	1
10 - Camerino	1
11 - Fermo**	2
12 - S. Benedetto	1
13 - Ascoli Piceno***	1
Totale	**18**

Fonte: Scheda ad hoc "censimento ambulatori STP", anno 2008
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche, anno 2008

* nella ZT 7, sebbene nel comune di Osimo non sono presenti ambulatori dedicati, l'assistenza sanitaria agli STP viene fornita dai MMG negli orari di apertura degli ambulatori.
** nella ZT 11 il comune di Montegiorgio ha un ambulatorio dedicato, ma l'offerta di assistenza agli STP viene garantita anche da alcuni MMG con ambulatorio nel comune di Monte Urano.
*** nella ZT 13, il comune di Ascoli Piceno ha un ambulatorio dedicato, ma l'offerta di assistenza agli STP viene garantita anche dai MMG.

Fig.5. Sedi degli ambulatori STP. Regione Marche. Ottobre 2008.



La distribuzione geografica degli ambulatori STP è maggiore verso la zona costiera, dove peraltro, per le caratteristiche del territorio, si ha una maggiore densità abitativa dell'intera popolazione marchigiana.

Per sapere se l'offerta degli ambulatori STP è geograficamente adeguata occorrerebbe conoscere il numero di immigrati irregolari presenti nelle Zone Territoriali; tale dato tuttavia non è disponibile, in quanto gli immigrati in condizioni di clandestinità non compaiono nei flussi demografici.

Inoltre i dati rilevabili dal numero di iscrizioni anagrafiche STP[10] non sono attendibili.

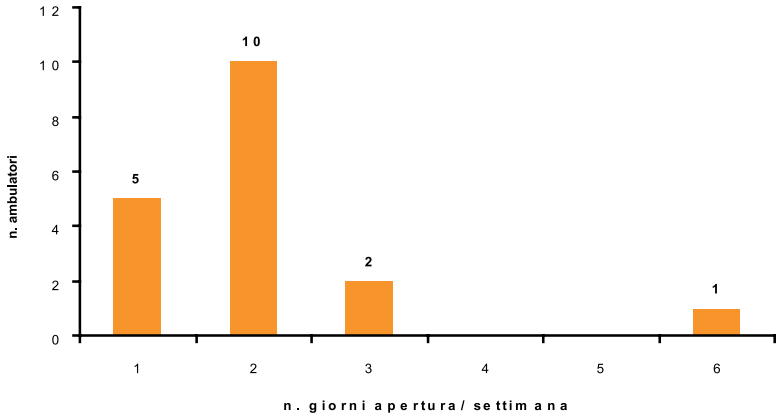
Partendo dal presupposto che i fattori che regolano il fenomeno migratorio nel suo complesso e quindi i fattori "di attrazione" siano gli stessi per tutti gli immigrati, sia che riescono a regolarizzarsi, sia che rimangono presenti in condizioni di clandestinità, si può ipotizzare che la domanda di assistenza da parte degli irregolari sia maggiore laddove vi è una maggiore presenza di regolari e, quindi nello specifico nelle ZT di Ancona, Fermo, Macerata, Pesaro e Civitanova (tab. 1).

Per quanto riguarda il funzionamento degli ambulatori sono stati valutati i giorni e le ore di apertura settimanali.

Nella figura 6 è illustrato il numero di giorni di apertura settimanale; la media dei giorni di apertura settimanale è di 2 ; 10 sedi su 18 sono aperte per 2 giorni alla settimana, 5 solo 1 giorno, 2 per 3 giorni, e solamente la sede di Novafeltria garantisce l'assistenza per 6 giorni alla settimana.

10 L'invio alla Regione da parte delle ASL/ZT degli "Elenchi relativi agli stranieri irregolari privi di risorse economiche sufficienti, iscritti ai servizi sanitari come STP" è parziale e quindi il flusso informativo non è affidabile e non può essere utilizzato per monitorare la domanda.

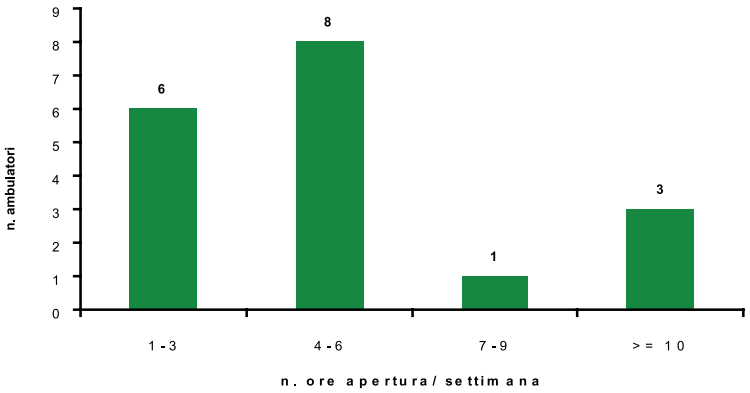
Fig. 6. Giorni di apertura settimanale degli ambulatori STP. Regione Marche. Giugno 2008.



Fonte: Scheda ad hoc "censimento ambulatori STP", anno 2008
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche, anno 2008

Per quanto riguarda le ore di apertura settimanale vi sono notevoli differenze tra Zone Territoriali: la media oraria di apertura è di 4,9 ore la settimana (mediana 4), con 12 ambulatori su 18 aperti 4 o più ore e 4 sedi che forniscono più di 7 ore (fig. 7).

Fig. 7. Ore di apertura settimanale degli ambulatori STP. Regione Marche. Giugno 2008.



Fonte: Scheda ad hoc "censimento ambulatori STP", anno 2008
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche, anno 2008

Tab.3. N. ore di apertura settimanale degli ambulatori STP e n. di medici che svolgono attività . Regione Marche. Giugno 2008.

ZT	Comune	n. ore/ sett	n. medici
1- Pesaro	Pesaro	4	1
	Novafeltria	12	1
2 - Urbino	Urbania	4	1
3 - Fano	Fano	3	2
4 - Senigallia	Senigallia	3	1
5 - Jesi[(a)]	Jesi	8	1
	Moie	2	1
6 - Fabriano	Fabriano	11	1
7 - Ancona[*]	Ancona	4	3
	Falconara	5	3
	Camerano	2	1
8 - Civitanova	Porto Potenza Picena	4	2
9 - Macerata	Macerata	4	1
10 - Camerino	Castelraimondo	2	1
11 - Fermo[**]	Monturano	12	3
	Montegiorgio	1	1
12 - S. Benedetto	S.B.Tronto	4	1
13 - Ascoli Piceno[***]	Ascoli Piceno	4	1

Fonte: Scheda ad hoc "censimento ambulatori STP", anno 2008
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche, anno 2008

* nella ZT 7, sebbene nel comune di Osimo non sono presenti ambulatori dedicati, l'assistenza sanitaria agli STP viene fornita dai MMG negli orari di apertura degli ambulatori.

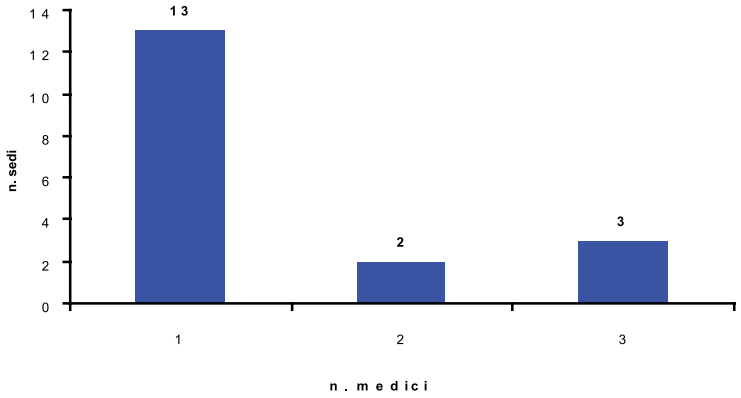
** nella ZT 11 il comune di Montegiorgio ha un ambulatorio dedicato, ma l'offerta di assistenza agli STP viene garantita anche da alcuni MMG con ambulatorio nel comune di Monte Urano.

*** nella ZT 13, il comune di Ascoli Piceno ha un ambulatorio dedicato, ma l'offerta di assistenza agli STP viene garantita anche dai MMG.

(a) Negli ambulatori di Jesi e Moie è uno stesso medico che svolge l'ambulatorio.

Complessivamente nella regione sono 25 i medici coinvolti nel fornire l'assistenza di base agli STP. L'ambulatorio viene svolto da uno stesso medico in 13 sedi, da 2 medici in 2 sedi, da 3 medici a rotazione in altre 3 sedi (fig. 8).

Fig. 8. Aambulatori STP per numero di medici che li svolgono. Regione Marche. Giugno 2008.



Fonte: Scheda ad hoc "censimento ambulatori STP". Anno 2008.
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche. Anno 2008.

(a) Negli ambulatori di Jesi e Moie è uno stesso medico che svolge l'ambulatorio.

Per quanto riguarda il tipo di contratto lavorativo dei medici che svolgono l'ambulatorio STP, 13 di essi sono MMG che hanno stipulato un accordo con la Direzione Aziendale, 5 sono medici della continuità assistenziale, un medico è fornito da un'associazione no profit in convenzione con la ZT, un medico ha un contratto di collaborazione con la ZT, 2 sono medici dei servizi, 3 dirigenti medici di distretto. Emerge quindi una certa variabilità delle soluzioni adottate nelle varie Zone.

In alcune situazioni, come nel caso dell'impiego dei medici della continuità assistenziale si potrebbe verificare un turn-over piuttosto rapido del personale, il che potrebbe mettere in crisi la *fidelizzazione* al servizio da parte del paziente immigrato, che analogamente, se non di più, rispetto al paziente italiano, ha bisogno di trovare nell'ambulatorio *il proprio medico di famiglia* e non medici sempre diversi.

L'impiego di personale "a turnazione" e con contratti temporanei, può essere letto come un indicatore di scarsa strutturazione del servizio.

Il compenso, nel caso di orario aggiuntivo, dipende dal tipo di accordo stipulato con la Direzione della Zona di appartenenza. Mediamente si tratta di 30 euro effettivi all'ora, per cui per l'intero SSR si tratta di un costo, comprensivo degli oneri, di circa 13.000 euro al mese.

L'impiego di altre figure professionali nell'ambulatorio STP viene utilizzato in modo più o meno strutturato in 11 sedi. Le figure presenti sono il mediatore interculturale a Fano, Jesi, Moie, Ancona, Falconara e Porto Potenza Picena, l'infermiere a Jesi, Moie, Camerano e S. Benedetto, l'ostetrica a Senigallia e a Monturano, lo psicologo a Senigallia, Jesi, Moie e Fabriano, il ginecologo a Senigallia, l'assistente sanitaria a Monturano e l'assistente sociale a Senigallia.

In 15 sedi ambulatoriali viene impiegata la cartella clinica, mentre in 3 sedi (Pesaro, Novafeltria e Montegiorgio) questa non viene compilata. Negli ultimi due anni è stato raggiunto un maggiore utilizzo della cartella clinica, grazie anche al lavoro svolto dai medici degli ambulatori STP nell'ambito del progetto OSI-Marche in collaborazione con l'Osservatorio Diseguaglianze (9, 10).

Si tratterà di proseguire il lavoro avviato in passato per condividere una cartella comune a tutti gli ambulatori.

Per quanto riguarda le altre informazioni relative alle modalità di lavoro negli ambulatori STP, sono 16 quelli che hanno collegamenti costanti con altri servizi socio-sanitari presenti sul territorio al fine di facilitare i percorsi di cura, e in 3 di questi (Senigallia, San Benedetto e Ascoli Piceno) i rapporti sono regolati da appositi protocolli.

Sono state rilevate anche informazioni relative ad eventuali iniziative di informazione e promozione della salute rivolte alla popolazione immigrata, nella ZT o Distretto di appartenenza.

In particolare si è voluto indagare: se viene utilizzato il video plurilingue "Per la vostra salute donne del mondo"[11], se le donne vengono informate sulla possibilità di vedere il video presso il Consultorio Familiare (mediante il materiale informativo plurilingue ad hoc prodotto e diffuso dall'Osservatorio), se viene utilizzato altro materiale informativo, se viene impiegato il servizio di mediazione interculturale e se sono state intraprese iniziative specifiche volte alla tutela della salute degli immigrati.

È emerso che il video viene mostrato nella metà (9) degli ambulatori. Questo risultato è rilevante in quanto è noto che la logistica degli ambulatori spesso non ne facilita la proiezione (mancanza di televisore, lettore DVD, spazi adeguati) ed anche perché la promozione del video è stata effettuata soprattutto presso i punti nascita ed i consultori familiari della regione Marche, luoghi questi in cui l'uso è routinario. In 15 sedi su 18 le donne vengono comunque informate della possibilità di vedere il video ed eventualmente indirizzate al Consultorio; inoltre in 11 sedi viene utilizzato il materiale informativo plurilingue sul video e altro materiale plurilingue sui servizi.

Secondo le dichiarazioni dei Direttori di Distretto, in 12 ZT/Distretti la mediazione interculturale viene utilizzata saltuariamente, ma solo nelle ZT di Senigallia, Jesi e Ancona, essa è disponibile in modo stabile in vari servizi per cui, al bisogno, può essere impiegato anche nell'ambulatorio STP.

11 Video in 11 lingue per la promozione della salute materno-infantile della popolazione immigrata, prodotto dall'Osservatorio Epidemiologico sulle Diseguaglianze /ARS Marche in collaborazione con l'associazione no profit Senza Confini di Ancona.

Sintesi

La ricognizione degli ambulatori di medicina generale per gli STP è stata effettuata tra marzo e giugno 2008. È stata utilizzata una scheda ad hoc, trasmessa ai responsabili di Distretto, a cui hanno fatto seguito diversi contatti telefonici di chiarimento.

In sintesi l'indagine ha mostrato che:

- gli ambulatori per STP sono stati realizzati in tutte le ZT e laddove non esiste un ambulatorio dedicato (Distretto Sud di Osimo - ZT 7) c'è comunque un'offerta di assistenza, fornita dai MMG in orario di ambulatorio;
- in media gli ambulatori sono aperti 2 giorni/settimana (range: 1-6) e la media di ore di apertura settimanale è di 4,9 con una notevole variabilità tra le sedi; 12 sedi erogano 4 o più ore di assistenza settimanale;
- nella maggior parte degli ambulatori (13 su 18) c'è un unico medico che vi opera e la sua presenza è rimasta stabile negli anni;
- i medici che svolgono l'ambulatorio sono complessivamente 25; essi hanno stipulato nella maggior parte dei casi specifici accordi aziendali per lo svolgimento dell'ambulatorio in orario aggiuntivo;
- mediamente si tratta di una remunerazione oraria effettiva di 30 euro e, quindi si stima per il SSR una spesa di circa 13.000 euro al mese;
- in 11 ambulatori sono presenti, oltre al medico, altre figure professionali, che possono essere, a seconda dei casi, il mediatore interculturale, l'infermiere, l'ostetrica, lo psicologo, il ginecologo, l'assistente sanitaria e l'assistente sociale;
- la cartella clinica viene compilata in 15 sedi su 18;
- la quasi totalità degli ambulatori ha collegamenti con altri servizi presenti nel territorio per facilitare i percorsi di cura;
- in generale non risulta che presso gli ambulatori STP siano impiegati in modo stabile mediatori e mediatrici interculturali, anche se si rileva che un servizio di mediazione interculturale è disponibile in modo stabile in vari servizi delle Zone Territoriali di Senigallia, Jesi e Ancona, per cui, al bisogno, può essere impiegato anche nell'ambulatorio STP.

Conclusioni e suggerimenti

I gruppi di popolazione che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico sono più a rischio di ammalarsi; spesso, tuttavia, sono difficilmente raggiunti attraverso gli interventi "standard" di educazione sanitaria e di prevenzione; essi, inoltre hanno maggiore difficoltà di accesso ai servizi e più spesso ricevono cure di qualità scadente. Pertanto è necessario attuare interventi specifici di promozione della salute, pratiche di offerta attiva del servizio e percorsi di accesso facilitati.

La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere. (Carta di Ottawa, 1986) (13)

Gli immigrati STP non essendo in regola con le norme che regolano il permesso di soggiorno rappresentano una popolazione "invisibile" che spesso vive condizioni di lavoro nero molto pesanti, condizioni abitative malsane e sono esclusi da vari diritti. Poiché la Costituzione italiana tutela la salute non solo come bene del singolo ma anche come patrimonio della collettività, gli immigrati irregolari hanno diritto ad avere l'assistenza sanitaria per le cure essenziali.

La regione Marche, seguendo le indicazioni della normativa nazionale[12], ha emanato direttive alle Zone Territoriali affinché venissero realizzati ambulatori per immigrati STP. Ciò nell'intento di realizzare strategie specifiche per facilitare l'accesso alle cure; dunque non servizi "differenziali", ma impegno diretto del Servizio

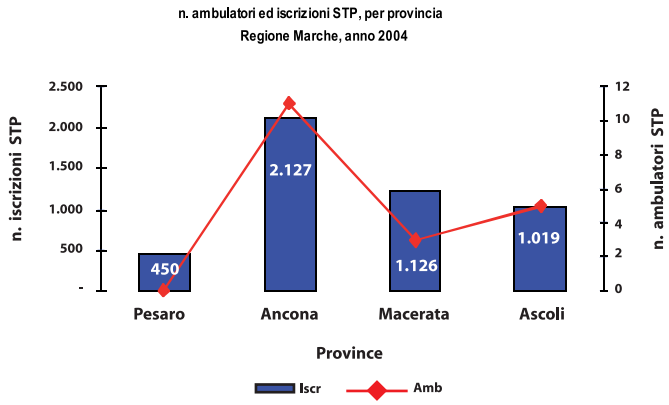
12 D.P.R. 394/99, Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286. Suppl. ord. n. 190/L alla G.U. n. 258, 3 novembre 1999.

Sanitario Regionale in un'ottica di offerta attiva.

Gli ambulatori STP organizzati negli spazi del Distretto sono luoghi visibili e "senza filtri" e sono conosciuti dagli operatori socio-sanitari che facilmente possono inviarvi i pazienti.

In una precedente indagine è risultato che nei Distretti Sanitari in cui erano presenti ambulatori STP il numero di iscrizioni sanitarie STP era maggiore (fig. 9), ad indicare che essi svolgono un ruolo di informazione e promozione dell'offerta assistenziale verso queste persone che poco conoscono e poco accedono ai servizi. Nell'esperienza marchigiana l'accesso agli ambulatori STP rappresenta per l'80% degli immigrati il primo contatto con i servizi sanitari e, solamente il 57% degli STP che arrivano agli ambulatori sono in possesso dell'iscrizione STP; inoltre i motivi che portano agli ambulatori spesso non sono strettamente clinici, ma anche di altra natura – pratiche amministrative, rilascio certificati [13].

Fig. 9. N. ambulatori e n. iscrizioni STP, per provincia. Regione Marche. Anno 2004.



Fonte: Scheda ad hoc "censimento ambulatori STP". Anno 2008
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche. Anno 2008

13 "L'assistenza sanitaria agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) nella regione Marche", anno 2004.

A distanza di due anni dall'emanazione della DGR n. 1516/2006 si può constatare che l'applicazione della direttiva da parte delle Zone Territoriale è ancora incompleta. Anche se gli ambulatori sono presenti in tutte le ZT, in alcune di esse l'offerta del servizio appare scarsa (es. un solo giorno di apertura settimanale, meno di 4 ore/settimana di apertura).

Inoltre, a fronte dell'indicazione di individuare per lo svolgimento degli ambulatori "personale esperto e motivato", l'impiego di personale con contratti temporanei e/o a basso costo sembrerebbe indicare una strutturazione del servizio ancora debole e, in generale, uno scarso investimento da parte delle ZT. Occorre fare attenzione a non disperdere quella competenza nella relazione interculturale che il medico acquisisce nel tempo e che è tanto preziosa per l'efficacia della cura del paziente immigrato e, in ultima analisi anche per l'efficienza del servizio.

Sarebbe dunque auspicabile un consolidamento degli ambulatori in termini di stabilità del personale medico e anche di presenza di figure, quali mediatore interculturale, assistente sociale, infermiere, che possono facilitare l'accesso alle cure e l'organizzazione di risposte ai problemi sociali che spesso vengono espressi insieme al problema di salute o sono causa del problema di salute stesso.

Infine va segnalato come elemento di criticità la diffusa carenza dei servizi di mediazione interculturale, ad eccezione di alcune realtà in cui sono presenti buone pratiche nell'impiego stabile della mediazione. La mediazione interculturale è uno strumento fondamentale non solo per facilitare la comunicazione medico - paziente immigrato, ma soprattutto per migliorare la qualità del servizio offerto, promuovere i servizi ed il loro uso appropriato presso le comunità e facilitare il lavoro di rete sul territorio; essa è dunque una risorsa preziosa per la prevenzione dei conflitti e l'integrazione sociale dei nuovi cittadini (15, 16, 17).

Va ricordato che nella regione vi è un ritardo culturale e legislativo sulla mediazione e sul suo impiego[14]. Nonostante le indicazioni presenti in vari piani regionali (sanitario, sociale, del lavoro) la Regione Marche è, infatti, tra quelle che non hanno ancora deliberato il profilo professionale del mediatore interculturale, di conseguenza non vi sono corsi di formazione definiti per la creazione di tali figure né indicazioni per un efficace impiego della mediazione, né un'offerta di servizi di mediazione quali-quantitativamente adeguata.

Indubbiamente gli ambulatori STP assolvono alla funzione per cui sono nati, ossia fornire l'assistenza di medicina generale agli immigrati STP. Nella regione le cause più frequenti di ricorso all'ambulatorio sono, secondo i principali sospetti clinici formulati, le malattie dell'apparato digerente (17,3%) che risultano essere il principale problema di salute degli uomini, la gravidanza, i problemi legati al parto o al puerperio (15,2%), primo motivo delle visite per le donne, seguiti in entrambi i sessi dalle malattie dell'apparato genito-urinario (13,5%), dalle malattie osteomuscolari e dai traumatismi. Mediamente sono state effettuate 1,5 visite a paziente e solo una piccola percentuale di immigrati si è rivolta all'ambulatorio per più di un problema di salute[15].

Tuttavia dall'indagine effettuata sembrerebbe emergere una difficoltà a prendere in carico il paziente immigrato, le cui cause sono sicuramente complesse e variamente combinate.

Esse possono essere riassunte nei seguenti punti:

- la tipologia dei pazienti, che per la loro condizione di irregolarità talora sono presenti sul territorio per brevi periodi,
- un'offerta assistenziale in alcuni casi quantitativamente scarsa del servizio

14 A livello regionale importanti riferimenti normativi in merito alla definizione della figura professionale del mediatore interculturale sono stati prodotti in 11 regioni e province autonome: Piemonte, Bolzano, Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Liguria, Toscana, Emilia-Romagna, Lazio e Campania.

15 Vedi nota 11.

(es. un solo giorno di apertura settimanale, meno di 4 ore/settimana di apertura),
- un eccessivo turn-over del personale impiegato che impedisce la creazione di un rapporto di fiducia con "il proprio medico",
- uno scarso collegamento degli ambulatori con i servizi socio-assistenziali dell'area di riferimento,
- la mancanza di mediatori interculturali,
- una insufficiente esperienza interculturale degli operatori.

Riguardo all'assistenza pediatrica di base ai bambini STP, questa risulta mal definita e sostanzialmente carente nella regione Marche, come in molte altre regioni italiane. Sarà necessario, in un prossimo futuro, individuare interventi volti a garantire quanto stabilito nella Convenzione di New York, ratificata con L. n. 176/91 (18).

Nell'insieme questi fattori suggeriscono la necessità di una piena applicazione della DGR 1516/2006 e l'opportunità di realizzare interventi per migliorare la promozione degli ambulatori e la competenza interculturale degli operatori (formazione, mediazione interculturale, migliore conoscenza della normativa specifica, ecc).

In conclusione

1) È stata di fondamentale importanza l'emanazione da parte dell'Assessorato alla Salute di direttive su come organizzare l'assistenza sanitaria di base agli STP, in quanto ciò impegna le direzioni aziendali superando lo spontaneismo e la buona volontà dei direttori e garantisce una risposta omogenea sul territorio regionale.
2) Altrettanto importante è la realizzazione di un costante monitoraggio e di una valutazione al fine di individuare e superare le criticità anche attraverso il contributo esperienziale dei medici che operano direttamente sul campo e dei responsabili del Distretto e delle Direzioni generali.
3) Gli ambulatori STP risultano essere economicamente sostenibili.
4) Gli immigrati STP rappresentano una realtà migratoria "invisibile" soggetta a cambiamenti rapidi per numerosità, distribuzione geografica e provenienza, per cui è difficile valutare le caratteristiche della domanda di salute e l'adeguatezza delle risposte da parte dei servizi. Tuttavia occorre tenere presente che per contrastare gli svantaggi nell'accesso alle cure da parte di questa popolazione è necessario garantire una presenza diffusa di servizi nel territorio, è necessario che questi siano attrezzati a superare le "barriere culturali" (11, 12) ed infine è necessario che le cure siano accessibili anche sul piano economico.
5) È auspicabile che il Sistema Sanitario, in quanto basato sui principi di equità e solidarietà, svolga un ruolo di *advocacy* a favore di chi non ha voce e contribuisca a creare e mantenere un contesto sociale e culturale in cui l'immigrato sia considerato come una persona portatrice degli stessi diritti fondamentali degli autoctoni.

Bibliografia

1. Costa G., Spadea T., Cardano M. (a cura di) (2004). Diseguaglianze di salute in Italia. In Epidemiologia e prevenzione, anno 28 supplemento (3) maggio-giugno.

2. Brunner E., Marmot M. (1999). Social organization, stress, and health. In M. G. Marmot, R. G. Wilkinson. The social determinants of health. OUP. Coburn, D. (2000). Income, inequality, social cohesion and the health status of populations: the role of neo-liberalism. Social Science & Medicine, 51: 139-150.

3. Cardamone G, Inglese S (1998). Migrazione e malattie mentali nella realtà italiana (1978-1996), in Lanternari V, Ciminelli ML. Medicina, magia, religione, valori. Napoli, Liguori.

4. Mazzetti M (1997). Strappare le radici. Psicologia e psicopatologia di donne e uomini che migrano. L'Harmattan Italia, Torino.

5. Corso regionale di formazione per la tutela del diritto alla salute della popolazione immigrata (gennaio 2007). Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ ARS Marche. http://www.ars.marche.it/osservatorio_dis/doc/corsoRegionaleOSI2007.pdf

6. Chiu L. F., University of Leeds, UK. Improving patient and community empowerment: the participatory action research/learning as an alternative approach. 14th International HPH Conference "Integrating health promotion, prevention, treatment and care for chronic diseases across the health system", May 24-26, 2006, Palanga, Lithuania.

7. Fox RC. Cultural competence and the culture of medicine. New England Journal of Medicine, 2005; 1316-19.

8. Boutin-Foster C, Foster JC, Konopasek L. Physician, know thyself: the professional culture of medicine as a framework for teaching culture competence. Academic Medicine 2008; 83 (1): 106-111.

9. Progetto OSI**.** Sperimentazione di un sistema informativo sanitario sull'assistenza di primo livello agli immigrati - Progetto di ricerca finalizzata ex art. 12 bis, comma 6, D. Lgs. 229/99, anno 2006.
http://www.asplazio.it/asp_online/att_ospedaliera/fen_migratori_new/immi-

grazione/pubblicazioni.php?menu=s410&migra=immigrazione&imm=pub.

10. "Il progetto OSI nella regione Marche. Sperimentazione di un sistema informativo sanitario sull'assistenza di primo livello agli immigrati", Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ ARS Marche, dicembre 2006. http://www.ars.marche.it/osservatorio_dis/doc/report_OSI2007.pdf.

11. Dahlgren G, Whitehead M (2007). European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Studies on social and economic determinants of population health, No. 3).

12. Geraci S, Malsano B, Mazzetti M, (a cura di) Migrazione, salute, cultura, diritti. Un lessico per capire. Caritas diocesana di Roma, Studi Emigrazione, Vol. XLII, n. 157, marzo 2005.

13. Carta di Ottawa, 1986.

14. "L'assistenza sanitaria agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) nella regione Marche", anno 2004. Osservatorio epidemiologico sulle Diseguaglianze/ ARS Marche. http://www.ars.marche.it/osservatorio_dis/doc/report_AssistenzaSanitariaSTP2004. pdf.

15. Belpiede A (a cura di) (2002). Mediazione culturale. Esperienze e percorsi formativi. UTET Torino.

16. Cnel (1999). "Politiche per la mediazione culturale formazione ed impiego dei mediatori culturali"http://www.portalecnel.it/Portale/documentiAltriOrganismi.nsf/0/DFC88156ECDFAD94C1257241003D3F97/$FILE/Politiche%20per%20la%20mediazione%20culturale%20-%20Formazione%20ed%20impiego%20dei%20mediatori%20culturali%20(3-4-2000).pdf.

17. Ricerca interregionale *Operatore/operatrice di pace e Mediatore/Mediatrice interculturale* (2006).http://www.peacebuilding.it/progetti/research_project/Interregionale/Sintesi%20profilo%20mediatore%20interculturale.pdf.

18. ONU/Unicef. Convenzione sui diritti dell'infanzia. New York. Novembre 1989. http://www.unicef.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/51 (15/1/09).

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Patologie con esami di laboratorio e strumentali esenti dal ticket per gli stranieri con iscrizione STP e ENI

Le prestazioni sanitarie sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa, a parità con i cittadini italiani[1].
Analogamente al cittadino italiano, l'immigrato con iscrizione STP o ENI STP ha diritto all'esenzione dal ticket per:

- **Ricoveri ospedalieri urgenti e programmati, ordinari, day hospital, day surgery**

- **Cure urgenti al Pronto Soccorso** (come cittadino italiano) D. Lgs. 286/98, art. 35 (questo articolo riguarda anche le prestazioni sottoelencate)

- **Prestazioni sanitarie di primo livello ad accesso diretto**

- **Malattie infettive**
  prevenzione, diagnosi e cure ambulatoriali ed ospedaliere

- **Prevenzione**
  prestazioni per la prevenzione, comprese le campagne di screening (es. prevenzione tumori collo dell'utero, mammella, colon-retto).

- **Procreazione sana e responsabile**
  (L. n. 405/1975, L. n.194/1978, D.M. 10 settembre 1998)
  Emocromo, elettroforesi Hb, glicemia, TORCH, emogruppo+Rh, HIV, VDRL, H sAG, fattore VIII, Pap test, colposcopia (una volta nell'arco dell'anno solare) e tutti gli esami necessari in caso di rischio materno-fetale

1 Circolare Min. salute, n. 5, 24 marzo 2000

- **Prevenzione IVG**
  (esenzione totale, L. n. 405/1975, L.194/1978, D.G.R. 1335/92)
  Esami ematochimici, visite specialistiche, posizionamento IUD
  Per le donne in terapia estroprogestinica (una volta all'anno)

- **Tutela della gravidanza**
  (L. n. 405/1975, L. n.194/1978, D.M. 10 settembre 1998)

- **Tutela del minore (0-18 anni)**
  (L. 176/1991)
  Cure di primo livello e ad accesso diretto
  Bambini con età < 6 anni

- **Anziani**
  Persone con età > 65 anni e reddito < 36.151,98 €/annuo esenti dal ticket

- **Tossicodipendenza** (D.M.1/2/1991)

- **Epatite cronica** (D.M. 1/2/1991)

- **Screening HIV** (D.M. 1/2/1991)

- **Patologie Croniche** (D.M. N. 329, 28.5.1999)
  Esonero dal ticket relativamente alle prestazioni specialistiche correlate alla patologia stessa.

È a carico del Ministero dell'Interno il rimborso relativo all'onere dei ricoveri ospedalieri e prestazioni ambulatoriali per malattie ed infortunio. Le procedure di rimborso da inoltrare al Ministero dell'Interno tramite la Prefettura vanno effettuate in forma anonima[2].

È a carico della Regione il rimborso dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali relative alla maternità responsabile, IVG, gravidanza e prevenzione.

2 Art. 43, comma 5 del T.U.: "La comunicazione al Ministero dell'Interno per le finalità di cui al comma 4, è effettuata in forma anonima, mediante il codice STP di cui al comma 3, con l'indicazione della diagnosi, del tipo di prestazione erogata e della somma di cui si chiede il rimborso".

ALLEGATO 2

REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

seduta del	pag.
28/12/2006	1
delibera	
1516	

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 90 LEGISLATURA N. VIII

DE/ME/S04 0 NC

Prot. Segr. 1720

Oggetto: Organizzazione di ambulatori di medicina generale presso i presidi Distrettuali delle Zone Territoriali della ASUR Marche per immigrati non in possesso di permesso di soggiorno.

L'anno duemilasei addi 28 del mese di dicembre in Ancona presso la sede della Regione Marche si è riunita la Giunta Regionale regolarmente convocata:

- Spacca Gian Mario — Presidente
- Agostini Luciano — Vice Presidente
- Amagliani Marco — Assessore
- Ascoli Ugo — Assessore
- Ciaccaglia Gianni — Assessore
- Marcolini Pietro — Assessore
- Mezzolani Almerino — Assessore
- Minardi Luigi — Assessore
- Petrini Paolo — Assessore

Sono assenti:

- Carrabs Gianluca — Assessore
- Pistelli Loredana — Assessore

Essendosi in numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Spacca Gian Mario che dichiara aperta la seduta alla quale assiste il Segretario della Giunta regionale Brandoni Bruno.
La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.
Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore Mezzolani Almerino.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO

REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

seduta del 28 DIC 2006
delibera 1516

pag. 2

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

OGGETTO: Organizzazione di ambulatori di medicina generale presso i presidi Distrettuali delle Zone Territoriali della ASUR Marche per immigrati non in possesso di permesso di soggiorno

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Salute dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del dirigente del servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

D E L I B E R A

di organizzare, sulla base delle linee guida indicate nell'allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, gli ambulatori di medicina generale presso i presidi Distrettuali delle Zone Territoriali della ASUR Marche per immigrati non in possesso di permesso di soggiorno (STP), rifugiati e richiedenti asilo in particolare condizione di esclusione, senza fissa dimora.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Dott. Bruno Brandoni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Dott. Gian Mario Spacca

C:\delibere\

REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

seduta del 28 DIC 2006
delibera 1516

pag. 3

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Riferimenti normativi

- Legge n. 40 del 6 marzo 1998 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero", Art. 33. (Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale)
- D. Lgs. n. 286 del 25 luglio 1998 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero", Art 35
- D.P.R. n. 394 del 31 agosto 1999, "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, comma 8
- Circolare n. 5 Ministero della Sanità del 24 marzo 2000
- L. n. 189 del 30 luglio 2002 "Modifica della normativa in materia di immigrazione ed asilo"
- PSN 1998 – 2000, Obiettivo IV
- PSN 2001-2005, paragrafo 6.6, La salute degli immigrati:
- PSN 2006-2008, paragrafo 5.7
- L. n 89 del 7 giugno 2000 "Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al "Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000" *Capitolo 2*
- DGR n. 1889 del 21 luglio 1997 "Assistenza di medicina generale nelle località turistiche ed in favore dei cittadini stranieri"
- L. R. n. 2 del 2 marzo 1998, art. 12 "Assistenza sanitaria"
- PSR 2003 – 2006 "Un'alleanza per la salute", Del. Amm. del Consiglio Amministrativo n. 97 del 30 giugno 2003, "Macrobiettivo 2 – Tutelare i soggetti fragili"

La povertà e la deprivazione sociale, relazionale, culturale hanno un impatto negativo sulla salute delle persone. I processi di esclusione sono legati non solo alla disoccupazione/basso reddito, ma anche alle condizioni abitative, ai livelli di istruzione, alle opportunità, alla salute, alla discriminazione, alla cittadinanza e all'integrazione nella comunità locale.
Gli immigrati, vivendo spesso in condizioni di esclusione sociale, perdono il loro capitale di salute dopo pochi anni che giungono n Italia.
Pur riconoscendo l'origine prevalentemente extrasanitaria dei problemi di salute della popolazione immigrata, il Sistema Sanitario Regionale Marchigiano intende concorrere alla riduzione delle diseguaglianze nella salute mediante :

1. l'attuazione di politiche mirate all'offerta attiva di interventi di prevenzione e promozione della salute;
2. l'abbattimento delle barriere burocratiche e culturali all'accesso a cure tempestive ed appropriate (offerta attiva, percorsi facilitati, formazione agli operatori, mediazione interculturale).

Considerato che

- i dati di salute mostrano un aumento, tra la la popolazione immigrata, delle malattie legate a condizioni e stili di vita malsani (t.b.c., AIDS, alcoolismo, disagio psichico, ricorso tardivo ai controlli durante la gravidanza, ricorso tardivo al pediatra di base e alle vaccinazioni);
- a seguito del corso di formazione regionale "Accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata della regione Marche" (svolto dall'ARS in collaborazione con la AUSL 5 e l'Associazione Senza Confini di Ancona nel dicembre 2000-febbraio 2001), le direzioni delle AUSL marchigiane si assunsero l'impegno di

C:\delibere\

REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

seduta del 28 DIC 2006
delibera 1516

pag. 4

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

attivare ambulatori di medicina generale per gli immigrati STP ed è stato identificato il distretto come il luogo fisico più adatto per la realizzazione degli ambulatori per renderli facilmente accessibili e facilitare l'accesso anche alle prestazioni specialistiche di base, formulare un'offerta attiva e fornire informazioni a tali utenti;

- la formazione e l'informazione agli operatori sanitari si è rivelata importante per favorire l'iscrizione STP;
- la presenza di ambulatori di medicina generale per gli immigrati STP favorisce l'accesso ai servizi da parte di questa fascia di popolazione particolarmente svantaggiata;
- persiste una notevole disomogeneità territoriale nelle modalità quantitative e qualitative nell'offerta del servizio di medicina generale agli SPT (vedi report allegato);

DELIBERA

di organizzare, sulla base delle linee guida indicate nell'allegato A, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, gli ambulatori di medicina generale presso i presidi Distrettuali delle Zone Territoriali della ASUR Marche per immigrati non in possesso di permesso di soggiorno (STP), rifugiati e richiedenti asilo in particolare condizione di esclusione, senza fissa dimora.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott. Claudio Maria Maffei

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

Il sottoscritto, visto il documento istruttorio e considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale.
Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
Dott. Giuseppe Zuccatelli

La presente deliberazione si compone di n. 5 pagine, di cui n. 1 allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Bruno Brandoni)
13/12/06

C:\delibere\

REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

seduta del
28 DIC 2006
delibera
1516

pag.
5

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

Allegato A

Attività, articolazione ed organizzazione degli ambulatori

- apertura di punti salute per STP nei Distretti sanitari ad accesso diretto, tali che siano facilmente raggiungibili e "visibili", con orari congrui;
- individuazione all'interno di ciascuna Zona Territoriale di personale esperto e motivato ad espletare l'assistenza sanitaria di medicina generale presso i suddetti punti salute;
- adozione presso i suddetti ambulatori di una cartella ambulatoriale atta alla rilevazione della domanda di salute;
- iscrizione STP utilizzando gli stessi files dei cittadini residenti;
- realizzazione di percorsi facilitati, mirati cioè ad evitare inutili appesantimenti burocratico-amministrativi che riducono la compliance dei pazienti;
- promozione e offerta attiva del servizio (pubblicizzazione in luoghi frequentati da immigrati, comunità immigrate, autobus, ecc);
- collegamento in rete con altri servizi distrettuali, particolarmente con i Dipartimenti di prevenzione per le vaccinazioni ai bambini, con i pediatri di base - che hanno l'obbligo di prendere in cura anche i minori figli di immigrati irregolari -, i consultori per la tutela della salute della donna, con i servizi sociali dei comuni e degli ambiti, per presa in carico di problemi complessi ed anche con le associazioni di volontariato presenti nel territorio;
- istituzione di un gruppo di lavoro regionale permanente per la implementazione dei percorsi e delle azioni per il miglioramento dell'accesso e della fruizione dei servizi da parte della popolazione immigrata;
- analisi della domanda di salute, monitoraggio e valutazione della risposta dei servizi affidata all'ARS/Disuguaglianze con obbligo di trasmissione di relazione annuale all'Assessorato delle attività e dei risultati;
- si raccomanda, inoltre la partecipazione da parte delle ZT ad accordi di programma con i comuni e gli ambiti territoriali per l'impiego di servizi di mediazione interculturale allo scopo di rimuovere gli ostacoli linguistico culturali tra operatori italiani e pazienti stranieri, favorire la circolazione delle informazioni sui servizi tra gli utenti stranieri, facilitare il lavoro degli operatori nell'erogazione dell'assistenza, supportare l'elaborazione di progetti specifici volti alla tutela e alla promozione della salute degli immigrati;
- i budget delle Zone Territoriali saranno vincolati alla realizzazione dei programmi ed interventi coerenti con i punti 1. e 2.

C:\delibere\

ALLEGATO 3

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Regione Marche

Regione Marche: Servizi sanitari per immigrati STP (stranieri temporaneamente presenti) aggiornato al 1° Ottobre 2008

ASUR Zona Territoriale 1 - Pesaro
Ambulatorio Medico (Dr.ssa Federini)
Sede: Distretto Sanitario n. 1 – Via XI Febbraio 36, Pesaro (PU)
Tel. 0721 424514/7
Giorni e orari di apertura: martedì e giovedì ore 9.00 - 11.00

ASUR Zona Territoriale 1 - Pesaro
Ambulatorio Pediatrico
Sede: Distretto Sanitario di Pesaro – Via Nanterre, Pesaro (PU)
Tel. 0721 424604
Giorni e orari di apertura: lunedì, martedì, mercoledì ore 8.30 – 12.30

ASUR Zona Territoriale 1 - Pesaro
Ambulatorio Ginecologico
Sede: Distretto Sanitario di Pesaro – Via Nanterre, Pesaro (PU)
Tel. 0721 424604
Giorni e orari di apertura: lunedì, mercoledì, giovedi ore 15.00 – 19.00;
martedì – venerdi ore 8.30 – 12.30

ASUR Zona Territoriale 1 – Novafeltria
Ambulatorio Medico
Sede: Distretto Sanitario di Novafeltria – P.zza Bramante10, Novafeltria (PU)
Tel. 0541 919428/32
Giorni e orari di apertura: dal lunedì al sabato 8.30 – 10.30

ASUR Zona Territoriale 2 - Urbania
Ambulatorio Medico (Dr. Cannatà)
Sede: Distretto Sanitario di Urbania – Via Roma 54, Urbania (PU)
Tel. 0722 319949
Fax 0722 316766
Giorni e orari di apertura: lunedì, mercoledì ore 19.00 – 21.00
Fa anche iscrizioni STP

ASUR – Zona Territoriale 3 - Fano
Ambulatorio Medico(Dr.Eldaire, Dr.Candiraggi)
Sede: Distretto Sanitario di Fano – Via Veneto, Fano (PU)
Tel. 0721 882261
Giorni e orari di apertura: sabato ore 9.00 -12.00

ASUR - Zona Territoriale 3 - Fano
Ambulatorio Pediatrico (Dr. Soavi)
Sede: Distretto Sanitario di Fano - Via IV Novembre 63, Fano (PU)
Tel. 0721 882801
Giorni e orari di apertura : martedì ore 15 -17

ASUR - Zona Territoriale 3 - Fano
Ambulatorio Ostetrico (Ostetrica Rossi-Berluti)
Sede: Distretto Sanitario di Fano - Via IV Novembre 63, Fano (PU)
Tel. 0721 882824/29
Giorni e orari di apertura: sabato ore 9.00 -12.00

ASUR - Zona Territoriale 4 - Senigallia
Ambulatorio Medico (Dr.Pinzi, Dr. Nwude)
Sede: Distretto Sanitario di Senigallia - Via Campo Boario 4, Senigallia (AN)
Tel. 071 79092281/291
Giorni e orari di apertura : martedì e venerdì ore 14.30 -16.00 -

ASUR - Zona Territoriale 4 - Senigallia
Ambulatorio Ginecologico
Sede: Consultorio - Via Campo Boario 4, Senigallia (AN)
Tel. 071 79092339
Giorni e orari di apertura: lunedì ore 9.00 -12.00

ASUR - Zona Territoriale 4 - Senigallia
Ambulatorio Pediatrico
Sede: Distretto di Senigallia - Via Campo Boario 4, Senigallia (AN)
Tel. 071 79092489
Giorni e orari di apertura : martedì ore 9.00 –11.30

ASUR - Zona Territoriale 5 - Jesi
Ambulatorio Medico(Dr.ssa Afshar)
Sede: Distretto Sanitario di Jesi - Via Guerri 9, Jesi (AN)
Tel. 0731 53472
Giorni e orari di apertura : lunedì, giovedì ore 14.00 – 17.15; mercoledì 13.45 – 15.15

ASUR - Zona Territoriale 5 - Moie
Ambulatorio Medico(Dr.ssa Afshar)
Sede: Distretto Sanitario di Moie - Via Trieste 80, Moie di Maiolati Spontini (AN)
Tel. 0731 70681
Giorni e orari di apertura : mercoledì 11.30 - 13.30.

ASUR - Zona Territoriale 6 - Fabriano
Ambulatorio Medico(pediatra Dr.ssa Carletti, MMG Dr. Covanti)
Sede: Distretto Sanitario di Fabriano - Via Turati 51, Fabriano (AN)
Tel. 0732 707709
Giorni e orari di apertura : martedì 14.30 - 19.30; giovedì 8.00 - 14.00

ASUR - Zona Territoriale 7 - Ancona
Ambulatorio Medico
Sede: Distretto Sanitario Centro - Viale della Vittoria 9, Ancona (AN)
Tel. 071 8705269
Giorni e orari di apertura : lunedì ore 8.00 -10.00; mercoledì ore 15.00-17.00

ASUR - Zona Territoriale 7 – Ancona
Ambulatorio Pediatrico (Dr.ssa Coronati)
Sede: Distretto Sanitario Centro - Viale della Vittoria 9, Ancona (AN)
Tel. 071 8705265
Giorni e orari di apertura : lunedì, mercoledì e venerdì ore 9.00 -12.00;
martedì e giovedì ore 16.00 -19.00.

Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti di Ancona" - Ancona
Ambulatorio Medico (Ambulatorio Senza Confini)
Via Conca 71, Ancona
Tel. 071 5964057
Giorni e orari di apertura: Poliambulatorio I - venerdì ore 16.00 –18.00

ASUR - Zona Territoriale 7 – Falconara Mar.ma
Ambulatorio Medico
Sede: Distretto Sanitario Nord - Via F.lli Rosselli, Falconara Marittima (AN)
Tel. Centralino Distretto 071 91781
Giorni e orari di apertura : lunedì ore 10.00 -13.00; mercoledì ore 14.00 -16.00.

ASUR - Zona Territoriale 7 - Camerano
Ambulatorio Medico
Sede: Distretto Sanitario Sud - Via Marinelli 3, Camerano (AN)
Tel. 071 730321
Giorni e orari di apertura : venerdì ore 11.00 -13.00

ASUR - Zona Territoriale 8 – Porto Potenza Picena
Ambulatorio Medico (Dr. Sicolo)
Sede: C.S.A. - Via Beethoven 50, Porto Potenza Picena (MC)
Tel. 0733 685200
Giorni e orari di apertura : martedì ore 17.00 -19.00; venerdì ore 9.00 -11.00

ASUR - Zona Territoriale 9 - Macerata
Ambulatorio Medico(Dr. Mastrangelo)
Sede: Distretto Sanitario di Macerata – Belvedere R.Sanzio 1, Macerata (MC)
Tel. 0733 257040
Giorni e orari di apertura : lunedì ore 16.00-18.00; venerdì ore 11.00 -13.00

ASUR - Zona Territoriale 9 - Macerata
Ambulatorio Ginecologico
Sede: U.O. Ostetricia e Ginecologia - Ospedale di Macerata - Macerata (MC)
Tel. 0733 257358
Giorni e orari di apertura : sabato ore 10.00 -12.30 (specifico stp);
martedì, venerdì 17.00 – 19.00 (previo appuntamento cup);
Fa anche iscrizioni STP

ASUR – Zona Territoriale 10 - Castelraimondo
Ambulatorio Medico (Dr. Allegrini)
Sede: Via D. Chiesa – Castelraimondo
Tel 0737 641474
Guardia medica Cell 348 4042483
Giorni e orari di apertura: martedì ore 17.00 -19.00

ASUR – Zona Territoriale 10 – Tolentino
Ambulatorio Ginecologico, Ostetrico, Pediatrico
Sede: Distretto Sanitario c/o Ospedale – Viale della Repubblica 18, Tolentino
Tel. 0733 9001
Giorni e orari di apertura :
lunedì ore 8.30 – 13.30 e 15.00 – 19.00, mercoledì, giovedi ore 8.00 – 14.00
solo ostetrico: giovedì ore 15.00 – 19.00, venerdi ore 8.00 – 14.00
2 volte al mese per legge 104: martedì ore 10.00 – 13.00

ASUR – Zona Territoriale 11 - Montegiorgio
Ambulatorio Medico (Dr. Persichini)
Sede: Distretto Sanitario n. 2, Via Ospedale Diotallevi 1, Montegiorgio (AP)
Tel. 0734 6255079
Giorni e orari di apertura: martedì ore 12.00 -13.00

ASUR – Zona Territoriale 11 – Porto Sant'Elpidio
Ambulatorio Pediatrico (Dr.ssa Gironacci)
Sede: Distretto Sanitario n. 2, Via della Montagnola 1, Porto S. Elpidio (AP)
Tel. 0734 6257049
Giorni e orari di apertura: mercoledì ore 8.30 -10.00

ASUR – Zona Territoriale 11 – Porto Sant'Elpidio
Ambulatorio Ginecologico
Sede: Distretto Sanitario n. 2, Via della Montagnola 1, Porto S. Elpidio (AP)
Tel. 0734 6257049
Giorni e orari di apertura: lunedì ore 9.00 – 11.00

ASUR – Zona Territoriale 11 – Monte Urano
Ambulatorio Medico (Equipe Integrata Territoriale)
Sede: Distretto Sanitario n. 1, Via Papa Giovanni XXIII xx, Monte Urano (AP)
Tel. 0734 842903
Giorni e orari di apertura: martedì, mercoledì, giovedì ore 9.00 – 13.00

ASUR - Zona Territoriale 12 – San Benedetto del Tronto
Ambulatorio Medico(Dr. Bellardi)
Sede: Distretto Sanitario di S. Benedetto del Tronto, Via Romagna 7, S. Benedetto del Tronto (AP)
Tel. 0735 793609
Giorni e orari di apertura : lunedì e giovedì ore 11.00 -12.00 (se c'è gente prolunga fino alle 13.00)

ASUR - Zona Territoriale 13 Ascoli Piceno
Ambulatorio Medico (Dr. W. Chiodi)
Sede 1: Distretto Sanitario di Ascoli, Via degli Iris 1, Ascoli Piceno (AP)
Tel: 0736 358787
Giorni e orari di apertura : lunedì, venerdì ore 9.00 - 11.00.

Sede 2: Ambulatorio di medicina Generale, Via Alessandria 12, Ascoli Piceno (AP)
Giorni e orari di apertura :dal lunedì al venerdì 18.30 - 20.00, mercoledì anche 9.00 – 11.00, sabato 9.30 – 12.30

ASUR - Zona Territoriale 13 Ascoli Piceno
Ambulatorio Pediatrico (Dr.ssa R. Pierdomenico)
Sede: Consultorio Familiare, Via Torino 4 - 63100 Ascoli Piceno (AP)
Tel: 0736 358914
Giorni e orari di apertura : lunedì ore 7.45 - 9.45, giovedì ore 8.00 -13.00

ASUR - Zona Territoriale 13 - Pagliare del Tronto (Distretto Sanitario di Offida)
Ambulatorio Medico (Dr. F. Costantini)
Tel: 348 7723006
Sede 1: Ambulatorio di Medicina Generale Via V. Emanuele 45/b, Pagliare del Tronto (AP)
Giorni e orari di apertura: dal lunedì al venerdì ore 9.00 -10.00

Sede 2: Via I maggio 4, Pagliare del Tronto (AP)
Giorni e orari di apertura: dal lunedì al venerdì 17.30 -19.00

ASUR - Zona Territoriale 13 - Pagliare del Tronto (Distretto Sanitario di Offida)
Ambulatorio Pediatrico (Dr. A Capolongo)
Tel: 0736 898663
Sede: Ambulatorio di Medicina Generale Via I° Maggio 4, Pagliare del Tronto (AP)
Giorni e orari di apertura: mercoledì ore 16.30 -18.30.

ASUR - Zona Territoriale 13 - Comunanza (Distretto Sanitario di Amandola)
Ambulatorio Pediatrico (Dr.ssa C. Amadio)
Sede: Poliambulatorio di Comunanza, Via G. Bruno, Comunanza (AP)
Tel. Segreteria Distretto 0736 844413
Giorni e orari di apertura : mercoledì e venerdi ore 10.30 -11.30. -

stampato nel mese di Aprile 2009
da

grafica e fotocomposizione
Mario Carassai