



**Gli ambulatori per  
Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)  
Europei Non Iscritti (ENI)  
nella regione Marche**

*(aggiornamento al dicembre 2015)*

**Agenzia Regionale Sanitaria Marche**  
**Direttore: Enrico Bordoni**

A cura dell'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute:

Liana Spazzafumo  
Stefania Pagani  
Patrizia Carletti  
Marco Refe  
Stefania Vichi

Si ringraziano per la collaborazione:

Stefano Caglioti, Osservatorio Epidemiologico Regionale  
Alessandro Marini, Direttore Generale ASUR Marche

Responsabili di Area Vasta (AV):

Carmine Di Bernardo (AV1), Maurizio Bevilacqua (AV2), Alessandro Maccioni (AV3), Licio Livini (AV4), Giulietta Capocasa (AV5)

Responsabili di Distretto:

Lorena Mombello, Romeo Magnoni, Giovanni Gudi (AV1)  
Patrizia Balzani, Giuliano Giovannetti, Giordano Grilli, Giuseppina Masotti (AV2)  
Gianni Turchetti, Donnella Pezzola, Maria Rita Paolini (AV3)  
Vincenzo Rea (AV4)  
Teresa Nespeca e Giovanna Picciotti (AV5)

## PREMESSA

**Gli immigrati provenienti da paesi al di fuori dell'Unione Europea (UE)** - "stranieri" come definiti nelle norme - possono soggiornare in Italia solo se in possesso di un permesso di soggiorno che può essere concesso per motivi di lavoro, per ricongiungimento familiare, per studio, per motivi religiosi, per "minore età", per richiesta di protezione internazionale.

Dal momento in cui si è in possesso di permesso di soggiorno si ha diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e quindi alla fruizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA),<sup>1</sup> al pari degli italiani.

Coloro che hanno perso il permesso di soggiorno (a causa per esempio della perdita del lavoro) o chi non l'ha mai avuto (in quanto entrato "irregolarmente" in Italia) non possono iscriversi al SSN. Per costoro è prevista comunque la possibilità di avere **le cure urgenti ed essenziali** (1,2).

**Cure Urgenti:** *cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.*

**Cure Essenziali:** *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)* (3).

Per questi **immigrati "irregolari"** il Servizio Sanitario rilascia, a seguito di una dichiarazione dei propri dati anagrafici<sup>2</sup> e di una dichiarazione di indigenza, un "**tesserino STP**"<sup>3</sup> utilizzato per ricevere le prestazioni sanitarie e farmaceutiche essenziali, a parità di condizioni con il cittadino italiano per quanto riguarda le quote di partecipazione alla spesa (ticket).

Il tesserino STP non dà diritto alla scelta del medico di medicina generale, per cui esiste il problema della "presa in carico" di queste persone.

---

<sup>1</sup> L'individuazione delle cure essenziali (Livelli essenziali di Assistenza) è di esclusiva competenza dello Stato e l'accertamento dell'essenzialità della prestazione, come quella dell'urgenza, rientra nell'ambito della responsabilità del medico (Circ. Ministero della Salute n. 5 del 24 marzo 2000).

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Il tesserino STP (Straniero Temporaneamente Presente) ha validità su tutto il territorio nazionale per sei mesi rinnovabili.

Per risolvere questa problematica 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"** (4), dando attuazione a quanto previsto dal DPR n. 394/99, che demandava alle regioni italiane l'individuazione delle modalità attraverso cui garantire la medicina di base<sup>4</sup>.

Differente è la situazione per gli immigrati che provengono da **paesi appartenenti all'UE che sottostanno alle norme del Diritto comunitario**.

Essi, infatti, in base al diritto alla libera circolazione,<sup>5</sup> non sono tenuti a richiedere alcun titolo di soggiorno presso le Questure.

Il cittadino comunitario in possesso dei requisiti che determinano il diritto di soggiorno<sup>6</sup> per periodi superiori ai tre mesi, è tenuto a provvedere all'iscrizione all'anagrafe della popolazione residente.

Una volta iscritto all'anagrafe dei residenti può iscriversi al SSN.

È anche possibile che il cittadino comunitario mantenga la residenza all'estero e, in questo caso riceve l'assistenza sanitaria, al pari di quella a cui hanno diritto i cittadini del paese ospite, in questo caso l'Italia, attraverso la TEAM (tessera di assistenza medica). Le istituzioni italiane verranno poi rimborsate per le prestazioni erogate dall'istituzione estera del paese di appartenenza del cittadino comunitario.

**Ai cittadini comunitari soggiornanti indigenti, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno,<sup>7</sup> senza requisiti per l'iscrizione al SSR che hanno diritto**

---

<sup>4</sup> DPR 394/1999: "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".

<sup>5</sup> La libera circolazione dei lavoratori è un principio fondamentale dell'UE, sancito dall'articolo 45 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea e ulteriormente precisato dal diritto derivato e dalla giurisprudenza della Corte di Giustizia europea.

<sup>6</sup> Requisiti per il soggiorno superiore a tre mesi di cittadino comunitario: lavoratore subordinato o autonomo nello Stato; dispone, per se stesso e per i propri familiari di risorse economiche sufficienti per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il periodo di soggiorno; è iscritto presso un istituto pubblico o privato riconosciuto per seguire un corso di studi o di formazione professionale e dispone, per se stesso e per i propri familiari, di risorse economiche sufficienti per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato durante il suo periodo di soggiorno; è familiare che accompagna o raggiunge un cittadino dell'Unione che ha il diritto di soggiornare per un periodo superiore a tre mesi.

<sup>7</sup> Cittadini dell'UE che non hanno i requisiti per avere la residenza in Italia, così come previsto dal D.lgs 30/2007.

all'assistenza sanitaria urgente o essenziale<sup>8</sup> il Servizio Sanitario rilascia il **tesserino ENI** attraverso cui possono essere erogate le stesse prestazioni degli STP<sup>9</sup> (5, 6). Analogamente agli STP i cittadini comunitari indigenti non hanno il medico di medicina generale e, quindi, si possono rivolgere agli ambulatori STP/ENI.

---

<sup>8</sup> in quanto:

- ai cittadini dell'UE va garantito il diritto di libera circolazione da cui deriva che va attuata la parità di trattamento tra cittadini comunitari e cittadini italiani applicando loro, in linea di principio, le stesse garanzie giuridiche e costituzionali dello stato membro in cui il cittadino dell'UE si trova;
- non può essere violato il "principio di non discriminazione" (previsto nel Trattato dell'UE) secondo cui il cittadino comunitario non può avere un trattamento di sfavore rispetto al cittadino italiano (sono altrimenti previste sanzioni amministrative da parte della Commissione UE);
- non può esserci discriminazione tra cittadini indigenti extra-UE (STP) a cui vengono garantite le cure essenziali e cittadini indigenti dell'UE.

<sup>9</sup> Circ. Ass. Salute Regione Marche 4 gennaio 2008 "Applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 3 agosto 2007"; Accordo CSR 255/2012 "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome"; DGRM 1/2015 .

## AGGIORNAMENTO AMBULATORI STP/ENI NELLA REGIONE MARCHE (ANNO 2015)

Dal 2008 l'Osservatorio sulle Diseguaglianze dell'ARS Marche effettua l'aggiornamento periodico degli ambulatori STP/ENI operanti nel territorio regionale (divulgato e pubblicato nel sito <http://ods.ars.marche.it>).

Nel periodo tra ottobre e novembre 2015 è stata inviata una scheda di rilevazione a tutti i Direttori delle Aree Vaste dell'ASUR Marche chiedendo loro di comunicare: il numero e la sede degli ambulatori, i giorni e l'orario di apertura settimanale, il numero di medici che svolgevano l'ambulatorio e il tipo di contratto.

Di seguito si riportano le informazioni rilevate.

Nel territorio regionale sono stati censiti 18 ambulatori pubblici per STP/ENI;<sup>10</sup> in particolare, si è rilevato che ogni Area Vasta conta la presenza di almeno un ambulatorio (tab. 1). Nei comuni di Osimo, Monturano e Amandola, sebbene non siano presenti ambulatori dedicati, l'assistenza sanitaria agli STP/ENI viene fornita dai medici di medicina generale (MMG) negli orari di apertura dei loro ambulatori. Nei comuni di Ancona e San Benedetto, oltre agli ambulatori del SSR sono presenti due ambulatori dedicati gestiti dal privato sociale (Caritas).

**Tab. 1: Ambulatori per STP/ENI per Area Vasta (Regione Marche, dicembre 2015)**

Area Vasta	Comune	N. sedi ambulatori
AV1	Pesaro	1
	Fermignano	1
	Fano	1
AV2	Senigallia	1
	Jesi	1
	Fabriano	1
	Ancona	2
	Falconara	1
	Camerano	1
AV3	Macerata	1
	Tolentino	1
	Potenza Picena	1
	Castelraimondo	1
AV4	Montegiorgio	1
AV5	Montefiore	1
	Ascoli Piceno	1
	San Benedetto	1

Fonte: Scheda "censimento ambulatori STP", anno 2015.  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

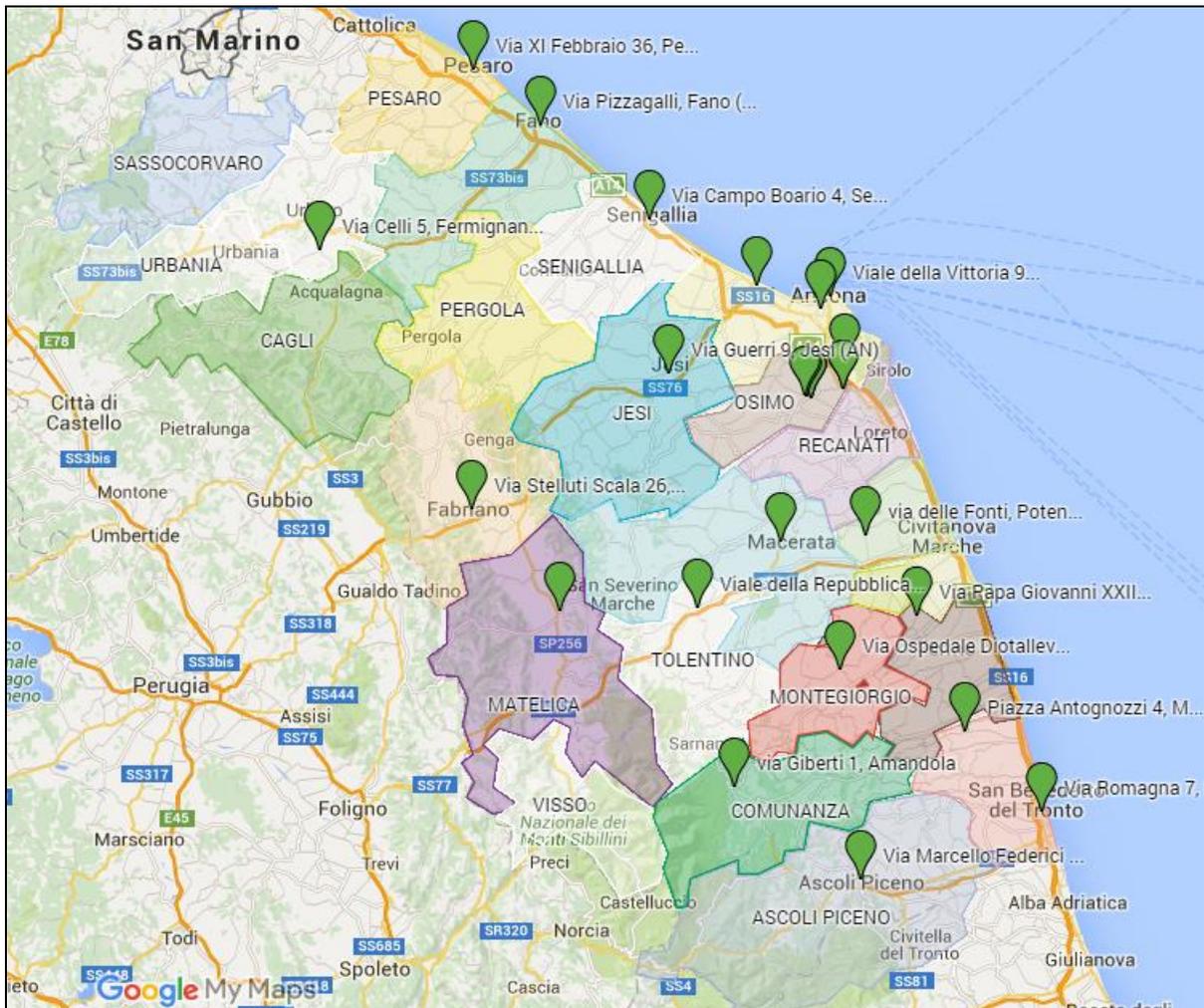
<sup>10</sup> L'elenco completo degli ambulatori STP/ENI, la loro ubicazione, gli orari di apertura e, laddove fornito, il nominativo del medico e dei medici di riferimento sono consultabili nel sito <http://ods.ars.marche.it>.

L'indirizzario degli ambulatori STP/ENI è consultabile nel sito <http://ods.ars.marche.it/>.

Per avere una rapida visualizzazione della distribuzione geografica degli ambulatori si può fare riferimento alla fig. 1. la cui griglia di riferimento è la suddivisione territoriale basata sui Sistemi Locali del Lavoro – (Istat SSL) che suddivide la Regione Marche in 27 “aree territoriali”<sup>11</sup>

**Fig. 1: Sedi degli ambulatori STP/ENI. (Regione Marche, dicembre 2015)**

**Mappa interattiva:** <http://ods.ars.marche.it/STPENI.aspx>



Fonte: Scheda “censimento ambulatori STP”, anno 2015.  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

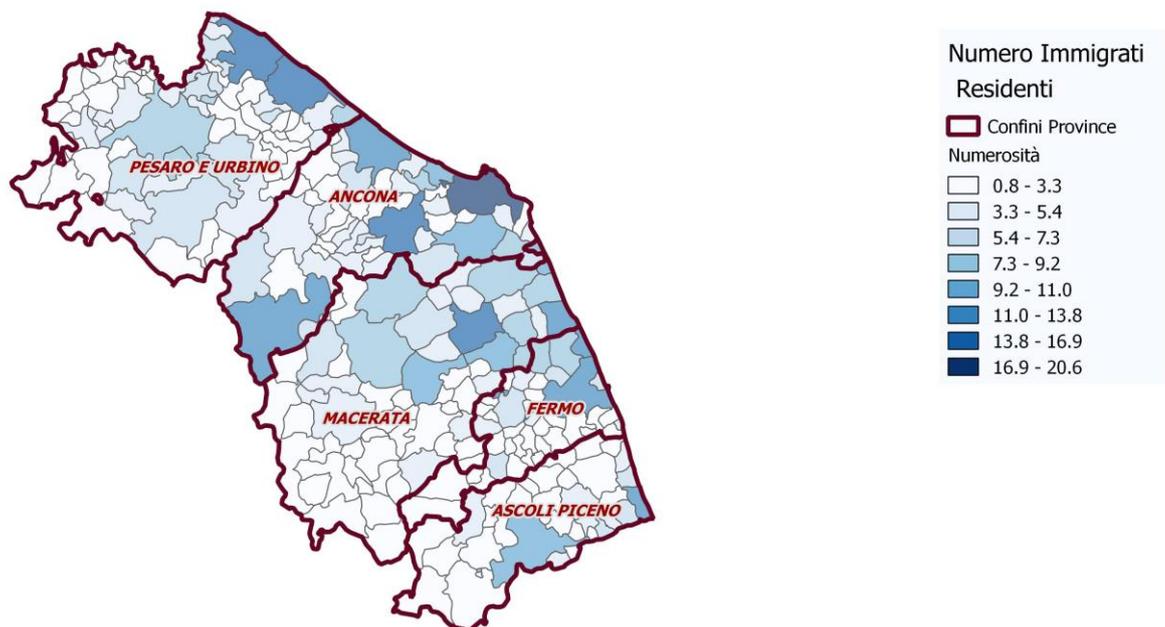
<sup>11</sup> Ogni sistema locale è il luogo in cui la popolazione risiede e lavora e dove, quindi, esercita la maggior parte delle relazioni sociali ed economiche; gli spostamenti casa/lavoro sono utilizzati come proxy delle relazioni esistenti sul territorio. La fig. 1 è puramente indicativa e rappresenta solo parzialmente la distribuzione in quanto si tratta di una **mappa dinamica** che a diversi livelli di zoom consente di visualizzare più o meno strutture tra quelle censite. Il vantaggio di questo strumento è quello di collocare le strutture all'interno di coordinate geografiche definite in base all'indirizzo e dunque utilizzabili ad esempio attraverso strumenti di orientamento presenti su ogni smartphone o tablet.

Gli ambulatori sono maggiormente concentrati nella zona costiera dove peraltro si ha una maggiore densità abitativa dell'intera popolazione, anche di quella immigrata regolarmente residente e, dove per analogia è presumibile risiedano anche gli STP/ENI (fig. 2).

Come è noto di questi ultimi non è possibile conoscerne la numerosità non essendo iscrivibili nella anagrafi dei residenti.

**Fig. 2: Distribuzione geografica e numero assoluto degli immigrati residenti nella regione Marche (anno 2013)**

Numero assoluto di immigrati residenti per comune  
nella Regione Marche ( al 01.01.2013 )



Fonte: Istat,  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Secondo studi demografici gli immigrati stranieri non “residenti” sono stimati intorno al 5-10% degli stranieri regolarmente residenti, per cui nelle Marche si stimano circa 7.000 -14.000 STP/ENI.

L'anagrafe assistiti regionale, dal 2014, risulta essere una fonte utile per avere informazioni relativamente al n. di iscrizioni STP/ENI. Nella tabella 2 sono riportati i dati relativi agli anni 2014-2015.

Nel 2014 sono state rilasciate complessivamente 1.937 iscrizioni ad immigrati non residenti “indigenti”, con un aumento del 27% nel 2015 2.279, soprattutto a carico di immigrati non comunitari (STP).

In entrambi gli anni in più del 90% dei casi sono iscrizioni STP. L'aumento registrato potrebbe essere dovuto alle iscrizioni dei richiedenti protezione internazionale giunti nel territorio regionale che, nelle more dell'iscrizione al SSR, sono assistibili solamente tramite l'iscrizione STP.

**Tab. 2: Numero di iscrizioni STP ed ENI per Area Vasta (Regione Marche, anni 2014 e 2015)**

AV	STP		ENI	
	2014	2015	2014	2015
AV1	284	184	15	24
AV2	664	849	66	117
AV3	344	633	8	13
AV4	232	297	17	26
AV5	297	316	10	8
<b>Totale</b>	<b>1.821</b>	<b>2.279</b>	<b>116</b>	<b>188</b>

Fonte: anagrafe assistiti regione Marche, anni 2014-2015  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Per quanto riguarda l'offerta assistenziale sono stati valutati i giorni e le ore di apertura settimanali degli ambulatori.

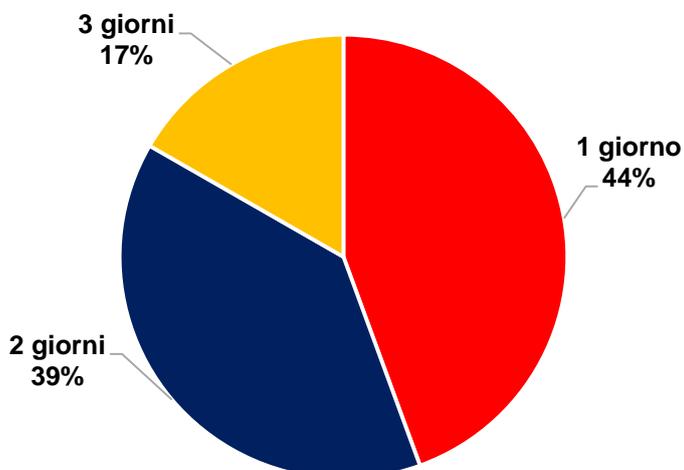
**Tab. 3: Numeri giorni di apertura / settimana degli ambulatori STP/ENI (Regione Marche, dicembre 2015)**

n. giorni apertura/ settimana	n. sedi
1	8
2	7
3	3
4	0
5	0
6	0
<b>Media 2</b>	<b>Totale 18</b>

Fonte: Scheda "censimento ambulatori STP", anno 2015.  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Gli ambulatori sono aperti in media 2 giorni alla settimana (Tab. 3). In particolare il 44% di essi sono aperti solo un giorno alla settimana, il 39% sono aperti 2 giorni alla settimana e il 17% 3 giorni alla settimana (Fig. 3).

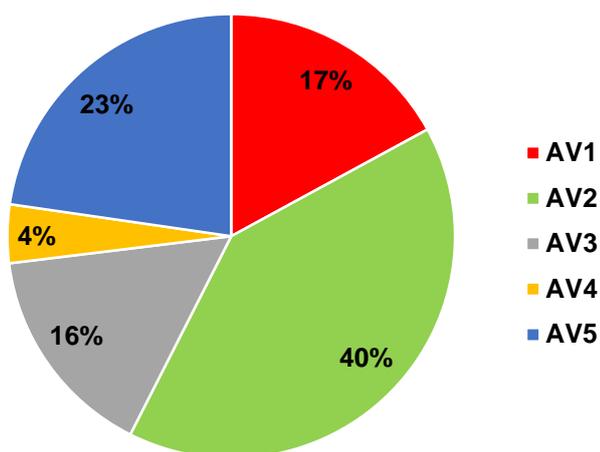
**Fig. 3: Distribuzione percentuale dei giorni di apertura degli ambulatori STP/ENI (Regione Marche, dicembre 2015)**



Fonte: Scheda "censimento ambulatori STP", anno 2015.  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Complessivamente nella regione vengono erogate 70,5 ore di assistenza alla settimana. Nella fig. 4 è riportata la distribuzione per Area Vasta delle ore erogate.

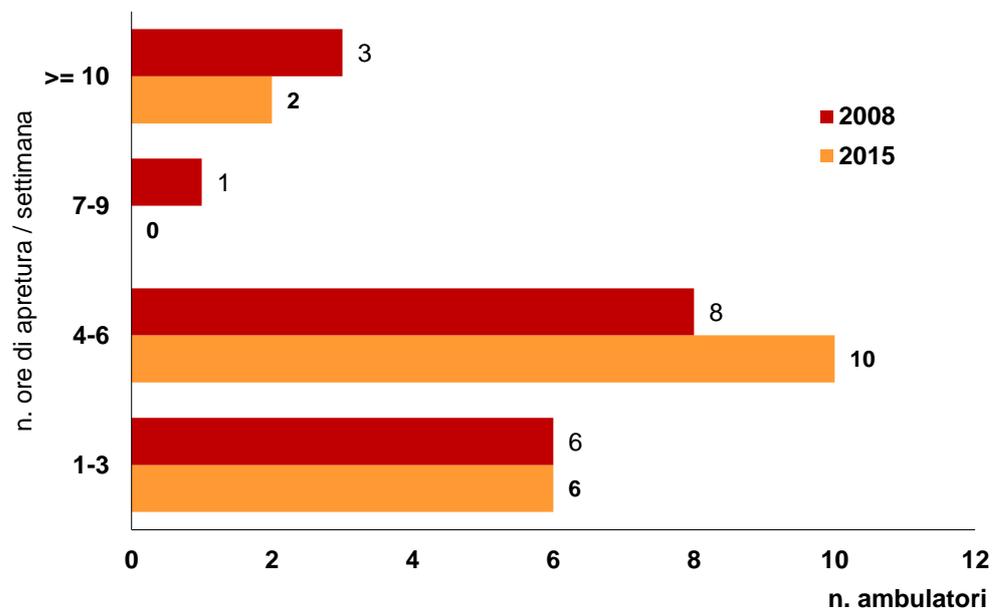
**Fig. 4: Distribuzione percentuale del n. di ore di assistenza STP/ENI erogata per Area Vasta (Regione Marche, dicembre 2015)**



Fonte: Scheda "censimento ambulatori STP", anno 2015.  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Il confronto tra le ore di apertura erogate complessivamente nella regione dagli ambulatori STP/ENI negli anni 2008 e 2015 è illustrato nella fig. 5.

**Fig. 5: Apertura settimanale degli ambulatori STP/ENI.**  
Confronto tra n. ore di apertura anno 2008 e n. ore di apertura anno 2015 (Regione Marche)



Fonte: Scheda "censimento ambulatori STP", anno 2015.  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

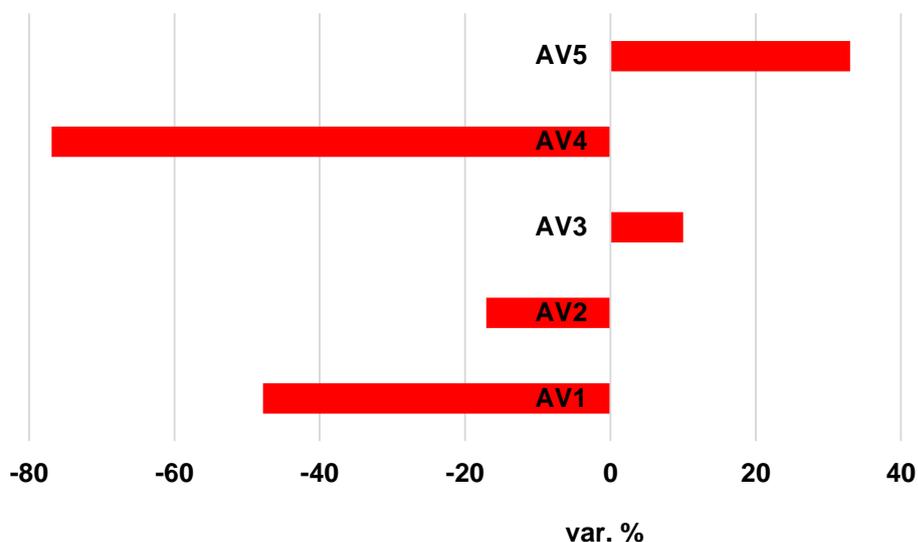
Dal 2008 al 2015 si rileva una sostanziale riduzione del numero di ambulatori aperti per 7 ore la settimana ed un aumento di quelli disponibili tra 4 e 6 ore / sett.

Rimane stabile il numero di ambulatori aperti poche ore la settimana (1-3 ore).

Allo scopo di comprendere in che modo il servizio offerto dalle Aree Vaste si è evoluto nel tempo, è stata confrontata la differenza, in termini percentuali, delle ore erogate tra il 2008, anno della prima rilevazione, e il 2015 (Fig. 6).

Si rileva che in ben tre Aree Vaste su cinque il segno è negativo ad indicare che tra il 2008 e il 2015 il numero ore di apertura degli ambulatori STP/ENI sono diminuite in modo importante (in particolare nell'AV 4, che segna quasi un -80%)

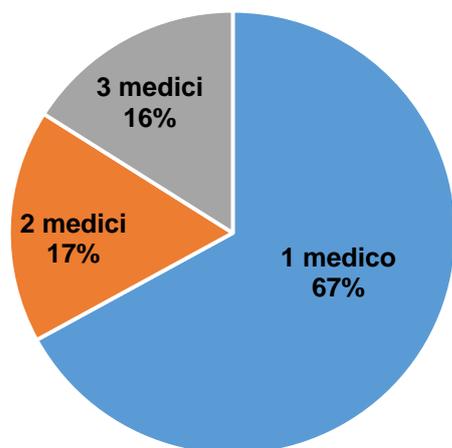
**Fig. 6: Variazione percentuale del n. ore di apertura tra l'anno 2008 e l'anno 2015 nelle Aree Vaste (Regione Marche, dicembre 2015)**



Fonte: Scheda "censimento ambulatori STP", anno 2015.  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Un'altra informazione derivata dalla rilevazione è relativa al numero di medici coinvolti nell'erogazione del servizio in questione. La fig. 7 mostra la distribuzione percentuale del numero dei medici coinvolti nella copertura oraria per l'assistenza erogata dagli ambulatori STP/ENI nella regione.

**Fig. 7: N. dei medici coinvolti nella copertura oraria degli ambulatori STP/ENI (Regione Marche, dicembre 2015)**



Fonte: Scheda "censimento ambulatori STP", anno 2015.  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Nella Tab. 4 sono stati riassunti i dati relativi alle sedi degli ambulatori, alle ore di apertura settimanali e al numero di medici di riferimento del servizio. I medici coinvolti sono 24.

**Tab. 4: Numero ore di apertura settimanale degli ambulatori STP e numero di medici che svolgono attività. (Regione Marche, dicembre 2015)**

Area	Comune	n. ore apertura/sett	n. Medici
AV1	Pesaro	3	2
	Fermignano	4	1
	Fano	5	1
	Senigallia	4	1
	Jesi	4	1
	Fabriano	11	1
	Ancona	4	3
AV2	Falconara	4	3
	Camerano	2	2
AV3	Porto Potenza		2
	Picena	4	
	Macerata	2	1
	Tolentino	2	1
	Castelraimondo	3	1
AV4	Montegiorgio	10	
	S.B.Tronto	6	1
	Montefiore	6	1
AV5	Ascoli Piceno	4	1

Fonte: Scheda "censimento ambulatori STP", anno 2015.  
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

A Osimo (AV2), Monturano, Amandola (AV4) sono coinvolti rispettivamente 8, 3 e 5 MMG che garantiscono l'assistenza STP/ENI presso i loro ambulatori, non essendo presenti ambulatori dedicati.<sup>12</sup>

Nei comuni di Ancona e San Benedetto, dove sono presenti degli ambulatori dedicati gestiti dal privato sociale, l'assistenza è fornita da medici volontari.

E' possibile notare come nella maggior parte degli ambulatori c'è un unico medico che vi opera e la sua presenza è rimasta stabile negli anni; nell'AV1 e nell'AV3 (rispettivamente nei soli ambulatori di Pesaro e di Potenza Picena) si alternano due medici, mentre nell'AV 2 (nei due ambulatori di Ancona) si alternano tre medici.

<sup>12</sup> Le 16 unità rilevate nei suddetti comuni non sono considerate come medici dedicati all'assistenza agli STP/ENI dato che operano come MMG nei propri ambulatori.

## CONCLUSIONI E SUGGERIMENTI

Gli immigrati che soggiornano in Italia senza averne titolo, per la maggior parte extra-comunitari, hanno diritto alle cure urgenti ed essenziali che vengono erogate attraverso l'iscrizione all'anagrafe degli assistiti come STP (se extra-comunitari) o come ENI (se comunitari indigenti).

Dal momento che, pur avendo diritto alle cure essi non hanno l'assegnazione del MMG, 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”** che prevede, nell'ambito dei servizi territoriali, l'istituzione di ambulatori pubblici dedicati con medici di medicina generale.

Con questo breve report si è inteso fare il punto della situazione relativamente all'organizzazione e al funzionamento degli ambulatori STP/ENI e fare un confronto con quanto rilevato nel 2008.

I risultati derivati dalle informazioni fornite dai responsabili delle Aree Vaste/Distretti dell'ASUR Marche hanno mostrato:

- complessivamente nella regione sono presenti 18 ambulatori STP/ENI del SSR prevalentemente ubicati nella zona costiera della regione (inoltre ci sono due ambulatori del privato sociale);
- nella regione vengono erogate 70,5 ore settimanali di assistenza;
- una gran parte degli ambulatori (44%) è aperto solamente un giorno la settimana;
- il confronto con il 2008 mostra che si è verificata una riduzione del numero di ore di apertura, con un terzo degli ambulatori aperti solamente 1-3 ore la settimana;
- in tre Aree Vaste su cinque dal 2008 ad oggi si è verificata una netta riduzione percentuale del numero di ore di apertura (-80% nell'AV4);
- nella maggior parte degli ambulatori vi opera un solo medico.

In generale i medici che svolgono l'attività di ambulatorio STP/ENI hanno stipulato nella maggior parte dei casi accordi aziendali di continuità assistenziale o di attività territoriale programmata. La stima dei costi per sostenere l'assistenza agli STP/ENI si aggira sui 7.000 Euro al mese, un costo del tutto sostenibile.

Tra gli immigrati, quelli “irregolari”, indigenti, rappresentano la fascia più debole, soprattutto a livello di salute per maggiore esposizione a fattori di rischio a causa della marginalizzazione

sociale in cui vivono. Per questo specifico target di popolazione è necessario quindi che il SSR implementi le azioni specifiche volte a favorire l'accesso alle *cure* attraverso strategie di offerta attiva al fine di contrastare le difficoltà di accesso ai servizi e i consistenti svantaggi nella salute presenti (7, 8).

Nel complesso i risultati relativi all'indagine 2015 mostrano una riduzione quantitativa dell'offerta assistenziale da parte degli ambulatori STP/ENI rispetto al 2008 a fronte di un aumento delle iscrizioni STP/ENI, soprattutto per l'aumento dei richiedenti protezione internazionale che, al febbraio 2016, sono circa 3.000 in tutta la regione.

Proprio a causa dell'aumento nel territorio nazionale e regionale di migranti "forzati" si rende necessario non solo potenziare ma anche qualificare i servizi di base e, tra questi gli ambulatori STP/ENI, in quanto a questi accedono nella prima fase dell'accoglienza i richiedenti protezione internazionale che non hanno ancora completato l'iter amministrativo per l'iscrizione al SSR a cui hanno diritto. Queste persone sono particolarmente bisognose di una presa in carico in quanto portatori di problemi di salute legati alla stessa migrazione forzata, a *traumi* di varia natura, particolarmente di tipo psichico, subiti nel paese di origine e durante il "viaggio".

Il miglioramento dell'offerta si può realizzare attraverso:

- un aumento delle sedi degli ambulatori in modo da garantire una migliore accessibilità geografica attraverso una presenza diffusa di servizi nel territorio,
- un aumento del numero di giorni e di ore di apertura,
- la disponibilità della mediazione interculturale al fine di superare le barriere *culturali*, specie per casi complessi per cui è necessario *decodificare* precocemente il bisogno e il disagio psichico.<sup>13</sup>
- la stabilità del personale medico dedicato per una migliore presa in carico
- la formazione e l'aggiornamento dei medici sulle tematiche interculturali

In sostanza, a distanza di dieci anni dalla emanazione della DGR 1516/06 "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", si tratta di darne piena attuazione, particolarmente per quanto riguarda la messa in rete degli ambulatori STP/ENI con gli altri servizi distrettuali anche per facilitare l'accesso ai servizi, l'impiego della

---

<sup>13</sup> Si ricorda che la DGR n. 731/2015 indica come obiettivo prioritario per gli enti del SSR quello di garantire risposte specifiche ai bisogni di salute degli immigrati, attraverso l'adozione di strategie di offerta attiva "culturalmente competenti". Questa infatti, da una parte si pone come azioni l'aumento del numero delle sedi, numero ore e giorni di apertura degli ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale e dall'altra, l'impiego stabile di servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari SSR Marche.

mediazione interculturale e accordi di programma con gli ambiti territoriali sociali volta a favorire una presa in carico integrata.

In coerenza con le criticità riscontrate la Giunta regionale ha emanato alcune importanti indicazioni normative:

- la DGR n. 731/2015 che indica come obiettivo prioritario per gli enti del SSR quello di garantire risposte specifiche ai bisogni di salute degli immigrati, attraverso l'adozione di strategie di offerta attiva e "culturalmente competente". Questa infatti indica agli Enti del SSR (ASUR Marche e Aziende Ospedaliere) di aumentare il numero delle sedi, delle ore e dei giorni di apertura degli ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale e l'impiego stabile presso i servizi sanitari della mediazione interculturale (9).

- In merito a questo ultimo obiettivo il Servizio Sanità ha recentemente emanato le "Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari della regione Marche" (10) al fine di implementare modalità omogenee nel territorio regionale e realizzare economie di scala anche in collaborazione con altri servizi di base.

- La DGR n. 857/2015 "Protocollo di Intesa tra la Regione Marche, le Prefetture, l'ANCI per la realizzazione di interventi di accoglienza e di integrazione atti a fronteggiare il flusso straordinario di cittadini stranieri provenienti da paesi terzi" attraverso cui il SSR Marche ha assunto impegni per migliorare l'accoglienza sanitaria ai richiedenti protezione internazionale (11).

### **Elenco dei principali riferimenti normativi regionali e nazionali**

1. D. Lgs. 286/98, Testo Unico sull'Immigrazione, suppl. ord. 139/L alla G.U. n. 191, 18 agosto 1998.
2. D.P.R. 394/99, Regolamento di attuazione suppl. ord. N. 190/L alla G.U. n. 258, 3 novembre 1999.
3. Circolare Ministero Sanità, n. 5, 24 marzo 2000, G.U. n. 126, 1 giugno 2000.
4. D.G.R. n. 1516/2006, B.U.R. Marche n.5, 12 gennaio 2007.
5. Accordo Stato – Regioni (Rep. Atti n. 255/CSR). G.U. n. 32 del 7 febbraio 2013, suppl. ord. "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome".
6. D.G. R. n. 1/2015 "Monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, rep. Atti n. 255/CSR recante: Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome".

7. La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi (2009).  
[http://www.ccmnetwork.it/documenti\\_Ccm/prg\\_area5/Prg\\_5\\_Immigrati\\_metodologia.pdf](http://www.ccmnetwork.it/documenti_Ccm/prg_area5/Prg_5_Immigrati_metodologia.pdf)
8. La salute della popolazione immigrata: il monitoraggio da parte dei Sistemi Sanitari Regionali (2013).  
<http://www.agenas.it/lea/la-salute-della-popolazione-immigrata-il-monitoraggio-da-parte-dei-sistemi-sanitari-regionali-ccm>
9. D.G.R. Marche n. 731 del 14.09.2015 “Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l’anno 2015.
10. Circolare Servizi Sanità Regione Marche del 21 gennaio 2016: “Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari della regione Marche e Fac-simile del Capitolato speciale per l’acquisizione del servizio di mediazione interculturale in ambito sanitario per gli Enti del S.S.R. Marche”.
11. D.G.R. Marche .857 del 12/10/2015 “Approvazione dello schema di Protocollo di intesa tra la Regione Marche, le Prefetture e l’Associazione Nazionale dei comuni d’Italia per interventi di accoglienza e integrazione atti a fronteggiare il flusso straordinario di cittadini stranieri provenienti dai paesi terzi”.