



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

(aggiornamento al gennaio 2017)

Agenzia Regionale Sanitaria Marche
Direttore: Francesco Di Stanislao

A cura dell'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute:

Patrizia Carletti
Stefania Pagani
Giorgiana Giacconi
Marco Refe
Stefania Vichi

Si ringraziano per la collaborazione:

Stefano Caglioti, Osservatorio Epidemiologico Regionale
Liana Spazzafumo, Servizio Sanità

Alessandro Marini, Direttore Generale ASUR Marche

Direttori 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 Guidi (AV1)

Patrizia Balzani, Giuliano Giovannetti, Giordano Grilli, Giuseppina Masotti (AV2)

Gianni Turchetti, Donella Pezzola, Maria Rita Paolini (AV3)

Vincenzo Rea (AV4)

Maria 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),¹ 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**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 anagrafici⁴ e di una dichiarazione di indigenza, un **“tesserino STP”**⁵ utilizzato

¹ 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)

² D. Lgs. 286/98, Testo Unico sull'Immigrazione, suppl. ord. 139/L alla G.U. n. 191, 18 agosto 1998 e smi; D.P.R. 394/99, Regolamento di attuazione, suppl. ord. N. 190/L alla G.U. n. 258, 3 novembre 1999; Accordo Stato Regioni CSR n. 255/2012

³ Circolare Ministero Sanità, n. 5, 24 marzo 2000, G.U. n. 126, 1 giugno 2000

⁴ 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

⁵ Il tesserino STP (Straniero Temporaneamente Presente) ha validità su tutto il territorio nazionale per sei mesi rinnovabili fino all'ottenimento di un permesso di soggiorno

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.

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”**⁶, 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 base⁷.

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,⁸ non sono tenuti a richiedere alcun titolo di soggiorno presso le Questure.

Il cittadino comunitario in possesso dei requisiti che determinano il diritto di soggiorno⁹ 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

⁶ DGR. n. 1516/2006, B.U.R. Marche n.5, 12 gennaio 2007

⁷ 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”

⁸ 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

⁹ 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.

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,¹⁰ senza requisiti per l'iscrizione al SSR che hanno diritto all'assistenza sanitaria urgente o essenziale¹¹ il Servizio Sanitario rilascia il **tesserino ENI** attraverso cui possono essere erogate le stesse prestazioni degli STP^{12,13,14}. Analogamente agli STP i cittadini comunitari indigenti non hanno il medico di medicina generale e, quindi, si possono rivolgere agli ambulatori STP/ENI.

¹⁰ Cittadini dell'UE che non hanno i requisiti per avere la residenza in Italia, così come previsto dal D.lgs 30/2007

¹¹ 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

¹² Circ. Ass. Salute Regione Marche 4 gennaio 2008 "Applicazione della comunicazione del Ministero della Salute del 3 agosto 2007"

¹³ 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"

¹⁴ DGR. 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"

AGGIORNAMENTO AMBULATORI STP/ENI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE MARCHE (GENNAIO 2017)

Dal 2008 l'Osservatorio sulle Diseguaglianze (OdS) 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>).

Negli anni 2015 e 2016 l'Assessorato alla Salute della Regione Marche ha emanato due DGR¹⁵ con cui si assegna al Direttore dell'ASUR Marche, tra gli obiettivi da raggiungere, il potenziamento dell'offerta assistenziale degli ambulatori STP/ENI, data la drastica riduzione verificatasi nel corso degli anni precedenti¹⁶.

Nel 2015, inoltre attraverso la DGR 758/2015 il SSR Marche si è impegnato ad organizzare un percorso di prima accoglienza sanitaria ai richiedenti protezione internazionale che vede coinvolti in prima battuta gli ambulatori STP.

Nel mese di gennaio 2017 è stato chiesto (per email) ai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche di comunicare all'OdS eventuali variazioni rispetto al dicembre 2015 del numero e delle sedi degli ambulatori, dei giorni e dell'orario di apertura settimanale, nonché del numero di medici che svolgono l'ambulatorio.

Di seguito si riportano le informazioni rilevate.

Nel territorio regionale sono stati censiti 17 ambulatori pubblici per STP/ENI¹⁷ una sede in meno rispetto al dicembre 2015 (Jesi).

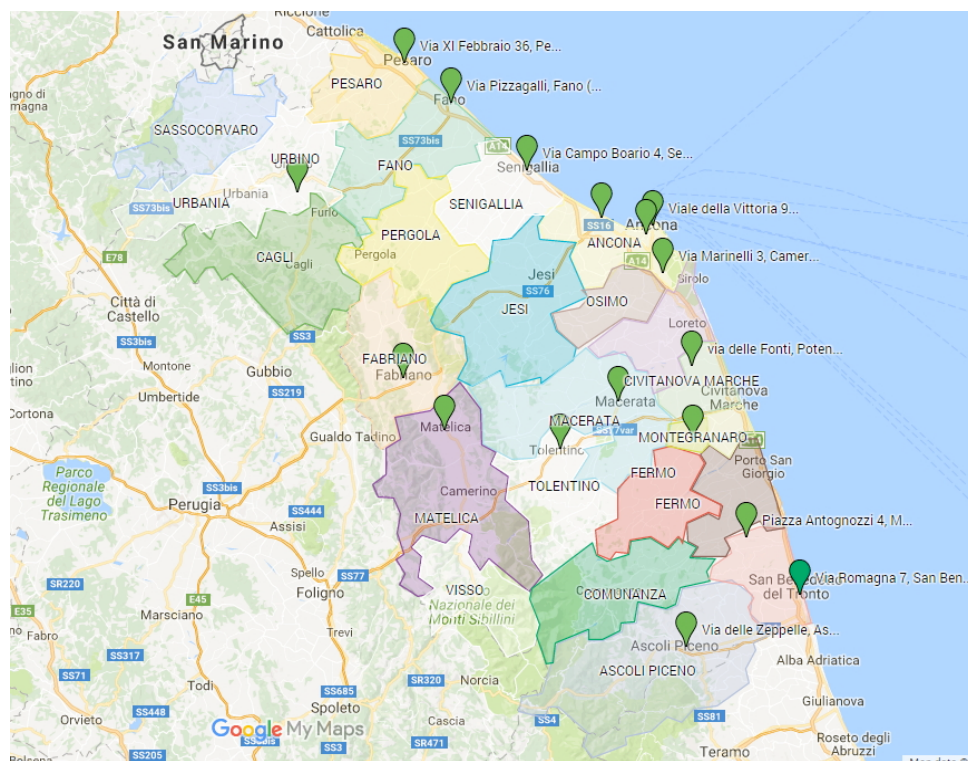
La distribuzione geografica degli ambulatori è riportata nella fig.1.

¹⁵ DGR n. 731 del 14 settembre 2015 e DGR n.1106 del 19 settembre 2016

¹⁶ Si veda Report 2015 - <http://ods.ars.marche.it/>.

¹⁷ L'elenco completo degli ambulatori STP/ENI, la loro ubicazione, gli orari di apertura ed il nominativo del medico/medici di riferimento sono consultabili nel sito <http://ods.ars.marche.it/>.

Fig. 1 - Sedi degli ambulatori STP/ENI del Servizio Sanitario Regionale (Regione Marche, gennaio 2017)



Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2017.

Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

La griglia di riferimento è la suddivisione territoriale basata sui Sistemi Locali del Lavoro - Istat SLL - che suddivide la Regione Marche in 27 "aree territoriali"¹⁸.

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

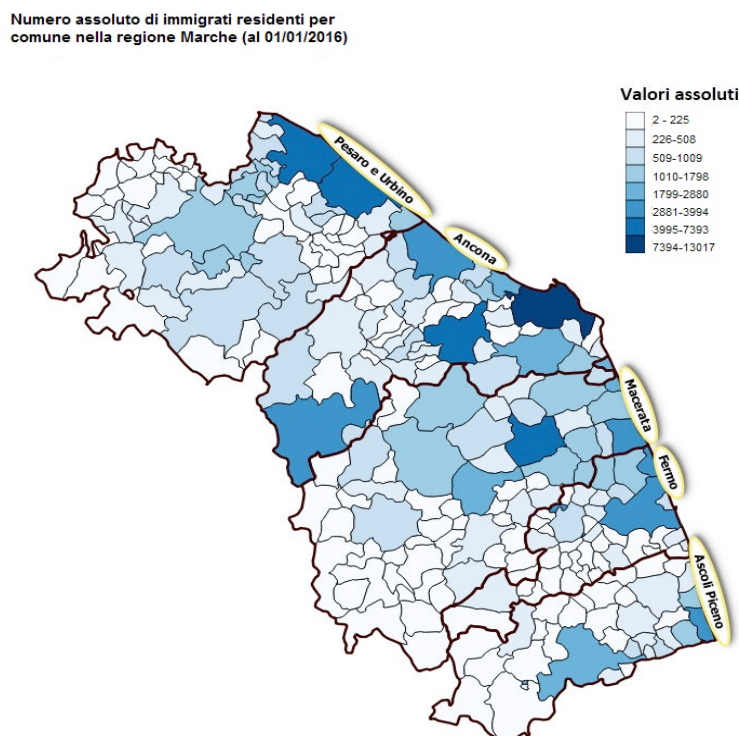
Mappa interattiva: http://ods.ars.marche.it/_STPENI.aspx

Gli ambulatori sono maggiormente concentrati nella zona costiera dove peraltro si ha una maggiore densità abitativa della popolazione, anche di quella immigrata regolarmente residente e, dove per analogia è presumibile risiedano anche gli STP/ENI¹⁹ (fig. 2).

¹⁸ 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.

¹⁹ Nel 2016 in tutta la regione sono 130 le persone in possesso di codice ENI

Fig. 2 - Distribuzione geografica e numero assoluto degli immigrati residenti nella regione Marche, per comune (1 gennaio 2016)



Fonte: Istat,

Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Al 1.12.2016 nella regione Marche gli immigrati regolarmente residenti sono 135.309, il 55% donne, più della metà provenienti da paesi europei (Romania, Albania, Marocco, Cina, Macedonia sono i primi paesi di provenienza).

Non è possibile conoscere le caratteristiche degli immigrati STP/ENI in quanto non iscrivibili nell'anagrafe dei residenti (si stimano 6 – 8.000 persone)²⁰

Va sottolineato tuttavia che dal 2014 si è avuto un notevole incremento di **richiedenti protezione internazionale** che sono accolti in Centri di prima accoglienza e nei progetti SPRAR presenti²¹ anche nelle aree interne della regione e che necessitano di ambulatori STP per la fase in cui non sono iscrivibili al SSR in quanto mancanti di codice fiscale (si stimano circa 800-1.000 persone/anno). Parimenti, i richiedenti protezione che hanno avuto il diniego della richiesta di protezione – in numero crescente – non sono iscrivibili al SSR e

²⁰ Nel 2016 in tutta la regione sono 4.208 le persone in possesso di codice STP

²¹ I dati sono in possesso esclusivamente delle Prefetture

possono essere assistiti esclusivamente come STP (si stimano in alcune centinaia ogni anno, data l'elevata percentuale di dinieghi nella regione Marche).

Nella Tab. 1 si riportano il numero di sedi, la loro ubicazione ed il numero di ore settimanali di apertura degli ambulatori STP/ENI.

Tab. 1 - Ambulatori STP/ENI del SSR Marche per Area Vasta, loro ubicazione e numero di ore di apertura settimanali (Regione Marche, gennaio 2017)

Area Vasta	Comune	n. sedi ambulatori	n. ore apertura / sett.
AV1	Pesaro	1	3
	Fermignano	1	4
	Fano	1	5
AV2*	Senigallia	1	3,5
	Fabriano	1	11
	Ancona	2	4
	Falconara	1	4
	Camerano	1	1,5
AV3	Macerata	1	2
	Tolentino	1	2
	P.to Potenza Picena	1	4
	Matelica	1	3
AV4*	Montegranaro	1	2
AV5	Montefiore	1	1
	S. Benedetto del Tronto	1	2
	Ascoli Piceno	1	8
	Totale	17	60

Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2017.

Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

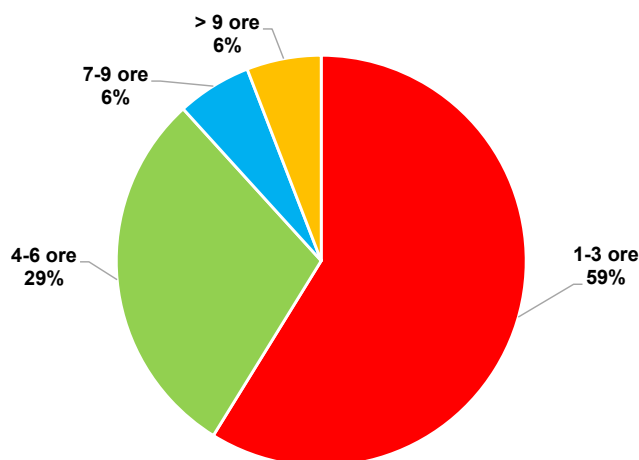
In tutta la regione il servizio Sanitario Regionale offre 17 punti di erogazione dell'assistenza STP/ENI (contro i 18 dell'anno precedente, avendo chiuso l'ambulatorio di Jesi)

Complessivamente nella regione, vengono erogate 60 ore settimanali di assistenza STP/ENI.

Rispetto all'anno precedente si registra una riduzione dell'orario di circa il 14% e del 33% rispetto al 2008.

Solamente l'ambulatorio di Ascoli Piceno ha aumentato il numero di ore passando da 4 a 8 ore settimanali. Più della metà degli ambulatori (10 su 17) eroga da una a tre ore di assistenza la settimana, 5 ambulatori forniscono da 4 a sei ore e solo due ambulatori (Fabriano e Ascoli Piceno) più di sei ore la settimana (fig. 3).

Fig. 3 - Distribuzione percentuale degli ambulatori per numero di ore di apertura settimanale (Regione Marche, gennaio 2017)

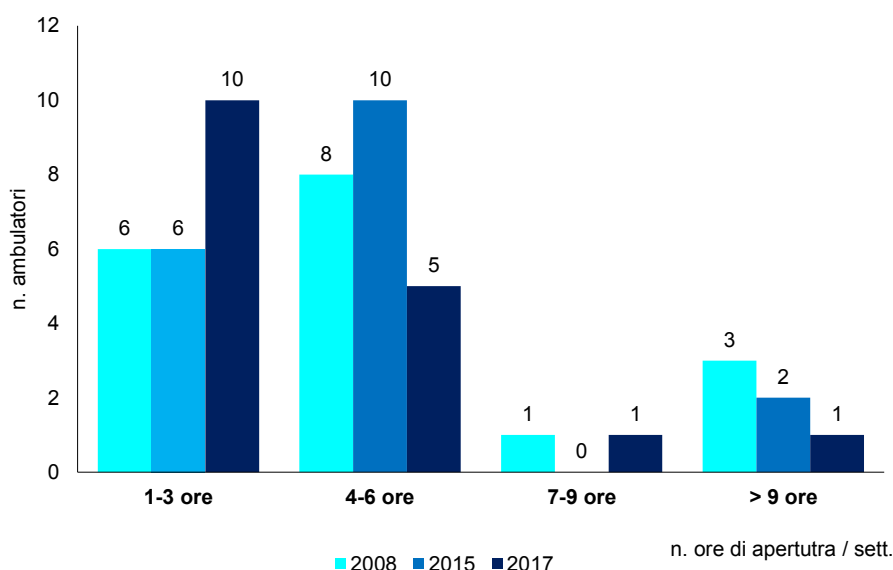


Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2017.

Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Negli anni, dal 2008 ad oggi si è verificato un costante aumento del numero di ambulatori aperti solamente 1 – 3 ore la settimana ed una progressiva riduzione di quelli aperti più ore; Il confronto tra le ore complessive (in tutta la regione) di apertura degli ambulatori STP/ENI negli anni 2008, 2015 e 2016 è illustrato nella fig. 4.

Fig. 4 – Numero di ambulatori e numero di ore settimanali di apertura settimanale: confronto anni 2008, 2015 e 2016 (Regione Marche, gennaio 2017)

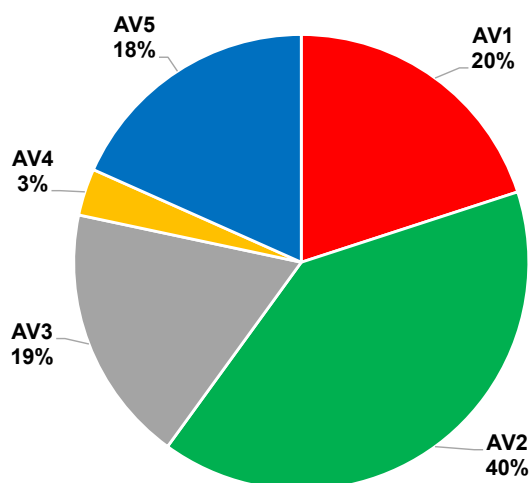


Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2017.

Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

L'Area Vasta 2 eroga il 40% del totale delle ore erogate nella regione (Fig. 5).

Fig. 5 - Distribuzione percentuale del numero di ore di assistenza STP/ENI erogata per Area Vasta (Regione Marche, gennaio 2017)



Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2017.
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

La "sofferenza" dell'offerta è documentata anche dal fatto che il ridotto numero di ore di apertura ovviamente si associa ad una riduzione del numero di giorni in cui durante la settimana gli ambulatori sono aperti: 9 ambulatori su 17 sono infatti aperti solamente un giorno la settimana (tab. 2).

Tab. 2 – Numero ambulatori per giorni di apertura settimanale (Regione Marche, gennaio 2017)

n. ambulatori	n. giorni di apertura /sett
9	1
7	2
1	4

Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2017.
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

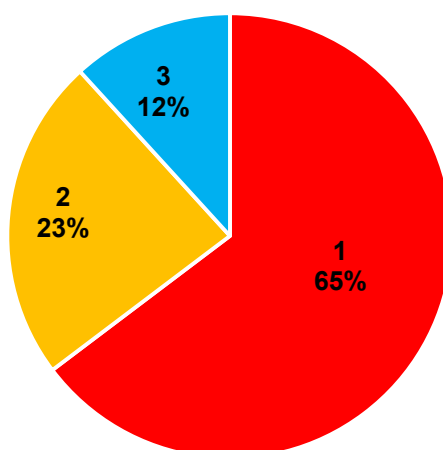
Analogamente all'anno precedente va inoltre rilevata un'offerta assistenziale da parte di **Medici di Medicina Generale** operanti in raggruppamento o nelle équipes integrate nell'intero orario di apertura degli ambulatori. Questa tipologia di offerta si verifica ad **Osimo** (AV2) e ad **Amandola** (AV4).

A Pesaro, Fano, Ancona, Porto San Giorgio, presso i presìdi distrettuali, vengono dedicate **attività assistenziali materno infantili e pediatriche**.

Oltre all'offerta del SSR nella regione vi sono due **ambulatori privati** (Caritas, rispettivamente ad Ancona e a San Benedetto).

Un'altra informazione derivata dalla rilevazione è relativa al numero di medici coinvolti nell'erogazione del servizio in questione. La fig. 6 mostra la distribuzione percentuale degli ambulatori per numero di medici coinvolti nella copertura oraria per l'assistenza erogata dagli ambulatori STP/ENI nella regione. Nella maggior parte dei casi l'ambulatorio viene effettuato sempre dallo stesso medico, il che è auspicabile per una migliore presa in carico del paziente. In circa un terzo dei casi si alternano due o tre medici.

Fig. 6 – Distribuzione percentuale degli ambulatori per numero di medici che effettuano l'assistenza (Regione Marche, gennaio 2017)



*Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2017.
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche*

A **Osimo** (AV2), e ad **Amandola** (AV4) sono coinvolti Medici di Medicina Generale che garantiscono l'assistenza STP/ENI presso i loro ambulatori, non essendo presenti ambulatori dedicati²².

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

²² Le unità rilevate nei suddetti comuni non sono considerate come medici dedicati all'assistenza agli STP/ENI dato che operano come MMG nei propri ambulatori.

INFINE:

L'anagrafe assistiti regionale, dal 2014, risulta essere una fonte utile per avere informazioni sul numero di iscrizioni STP che approssima il fabbisogno assistenziale. Nella tabella 3 sono riportati i dati relativi agli anni 2014-2016.

Nel 2016 sono state rilasciate complessivamente 4.208 iscrizioni STP con un incremento del ad immigrati non comunitari "indigenti", con un aumento dell'85% rispetto all'anno precedente e più che doppio rispetto al 2014

L'aumento registrato è dovuto alle iscrizioni dei richiedenti protezione internazionale giunti nel territorio regionale che, come già detto, nelle more dell'iscrizione al SSR, sono assistibili solamente tramite l'iscrizione STP.

Tab. 3 - Numero di iscrizioni STP per Area Vasta (Regione Marche, anni 2014 - 2016)

AV	STP		
	2014	2015	2016
AV1	284	184	836
AV2	664	849	1.408
AV3	344	633	714
AV4	232	297	661
AV5	297	316	589
Totale	1.821	2.279	4.208

Fonte: anagrafe assistiti regione Marche, anni 2014-2016
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

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.

Vengono assistiti presso tali ambulatori anche i richiedenti protezione internazionale che non hanno ancora i documenti necessari per l'iscrizione obbligatoria al SSR e coloro che hanno avuto il diniego alla richiesta di protezione internazionale e che non hanno ancora lasciato il territorio nazionale, entrambe le categorie in costante aumento dal 2014.

Negli anni 2015 e 2016 l'Assessorato alla Salute della Regione Marche ha emanato due deliberazioni di Giunta²³ con cui si assegna al Direttore dell'ASUR Marche, tra gli obiettivi da raggiungere, il potenziamento dell'offerta assistenziale degli ambulatori STP/ENI, data la drastica riduzione verificatasi nel corso degli anni precedenti e considerato l'aumento della domanda a causa dell'incremento dei profughi, particolarmente bisognosi di cure nei primi mesi dall'arrivo in Italia.

Con la DGR 758 del 12 ottobre 2015²⁴, inoltre, il SSR Marche si è impegnato a fornire un'accoglienza sanitaria qualificata ai richiedenti protezione internazionale.

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 e nel 2015.

I risultati derivati dalle informazioni fornite dai Direttori dei Distretti dell'ASUR Marche hanno mostrato:

- complessivamente nella regione sono presenti 17 ambulatori STP/ENI del Servizio Sanitario Regionale (una in meno rispetto agli anni precedenti), prevalentemente

²³ DGR n. 731 del 14 settembre 2015 e DGR n.1106 del 19 settembre 2016

²⁴ DGR n. 758 del 12 ottobre 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”

ubicati nella zona costiera della regione (ci sono inoltre due ambulatori del privato sociale);

- in tutta la regione vengono erogate 60 ore settimanali di assistenza con una riduzione del 33% dell'orario reso disponibile nel 2008. Se si considera gli immigrati con codice STP nel 2016 sono 4.208 (a fronte di una potenziale utenza stimata di circa 7.000 persone), a ciascuna di queste spetta tre minuti di assistenza al mese;
- 10 ambulatori su 17 forniscono da 1 a tre ore di assistenza settimanale. Tale riduzione oraria si è associata ad una riduzione del numero di giorni durante la settimana in cui gli ambulatori sono fruibili: 9 ambulatori su 17 (65%) sono aperti solamente un giorno la settimana);
- nella maggior parte degli ambulatori opera un solo medico e negli altri ruotano 2 o tre medici. In genere non vi sono infermieri, né mediatori interculturali disponibili.

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 attualmente si aggira sui 100.000 euro all'anno, un costo del tutto sostenibile.

Tra gli immigrati, quelli "irregolari", indigenti, e i richiedenti protezione internazionale nei primi mesi dall'arrivo in Italia rappresentano i gruppi più deboli soprattutto a livello di salute per maggiore esposizione a fattori di rischio a causa della marginalizzazione sociale in cui vivono²⁵ e dei viaggi pericolosi ed estenuanti affrontati nel caso dei profughi.

Nel complesso i risultati relativi all'indagine 2017 mostrano una riduzione quantitativa dell'offerta assistenziale da parte degli ambulatori STP/ENI rispetto al 2008 a fronte di un incremento della domanda - come dimostrato dal sensibile aumento delle iscrizioni STP rispetto al 2015 (+85%) - soprattutto per l'aumento dei richiedenti protezione internazionale che, al 31 dicembre 2016, sono 4.683 in tutta la regione (Fonte: Ministero dell'Interno).

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 i richiedenti protezione internazionale che non hanno ancora

²⁵ La salute della popolazione immigrata: metodologia di analisi (2009).

http://www.ccmnetwork.it/documenti_Ccm/prg_area5/Prg_5_Immigrati_metodologia.pdf.pdf

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>

completato l'iter amministrativo per l'iscrizione al SSR a cui hanno diritto possono essere assistiti come STP.

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" nonché di una sorveglianza termini di sanità pubblica (si pensi ad esempio alla tubercolosi).

I peggiori esiti in termini di salute presentati da questi gruppi più vulnerabili richiedono con urgenza un miglioramento dell'offerta dei servizi sanitari che può essere realizzato 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 "specializzata" in sanità al fine di superare le barriere *culturali*, *decodificare* le espressioni di malattia ed intercettare il disagio psichico, (così come raccomandato nel documento allegato alla Circolare Sanità²⁶),
- la riduzione delle barriere economiche (esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria per tutta la durata dell'iter di richiesta di protezione internazionale, come da Direttiva Europea²⁷);
- la riduzione delle barriere amministrative rispettando la corretta applicazione delle normative relative all'assistenza sanitaria agli immigrati (come previsto dall'Accordo Stato Regioni n. 255 del 20 dicembre 2012²⁸)
- la stabilità del personale medico impiegato 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 ancora di

²⁶ Circolare del Servizio Sanità/ARS del 22 gennaio 2016 "**Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari della regione Marche**"

²⁷ Art. 17 comma 4 della Direttiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio recante "Norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale" - "Gli Stati membri possono obbligare i richiedenti a sostenere o a contribuire a sostenere i costi delle condizioni materiali di accoglienza e dell'assistenza sanitaria previsti nella presente direttiva, ai sensi del paragrafo 3, qualora i richiedenti dispongano di sufficienti risorse, ad esempio qualora siano stati occupati per un ragionevole lasso di tempo"

²⁸ DGR n. del "Monitoraggio dell'attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2012 n. 255/CSR recante Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e P.A."

darne piena attuazione, particolarmente per quanto riguarda l'adeguatezza dei servizi, la messa in rete degli ambulatori STP/ENI con gli altri servizi distrettuali, l'impiego stabile di Servizi di mediazione interculturale, la formazione interculturale degli operatori del SSR e accordi di programma con gli ambiti territoriali sociali ed eventualmente con le Prefetture, volti a favorire una presa in carico integrata.

Va inoltre urgentemente applicato quanto previsto nelle recenti deliberazioni della Giunta della Regione Marche, in particolare:

- DGR n. 731/2015 e DGR n. 1106/2016 che indicano tra gli obiettivi prioritari per gli enti del SSR quelli di aumentare il numero delle sedi, delle ore e dei giorni di apertura degli ambulatori STP/ENI in relazione alla domanda territoriale, l'impiego stabile presso i servizi sanitari di Servizi di mediazione interculturale
- DGR n. 758/2015 "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 relativa ai programmi di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale.

APPENDICE

Elenco Dei Principali Riferimenti Normativi Nazionali e Regionali

1. D.Lgs. 286/98 - Testo Unico sull'Immigrazione, suppl. ord. 139/L alla G.U. n. 191, 18 agosto 1998.
2. DPR 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. DGR Marche n. 1516 del 28.12.2006, "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".
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. DGR Marche n. 1 del 13.010.2015 "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. DGR Marche n. 731 del 14.09.2015 "Definizione degli obiettivi sanitari degli Enti del SSR per l'anno 2015".
8. DGR Marche n. 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".
9. Circolare Servizi Sanità Regione Marche n. 570/ARS/ARS/P 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".
10. DGR Marche n. 1106 del 19.9.2016 "Art. 3 bis, comma 5 del D.Lgs 502/92 - Art. 3 comma lett. p) bis L.R. n. 13/2003 Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori Generali dell'ASUR, dell'A.O. U. Ospedali Riuniti di Ancona, dell'A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro, dell'INRCA e dal Direttore del DIRMT rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta regionale. Approvazione criteri anno 2016".