



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

(aggiornamento al gennaio 2018)

Agenzia Regionale Sanitaria Marche

A cura dell'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute:

Patrizia Carletti
Stefania Pagani
Marco Refe
Stefania Vichi
Giorgiana Giacconi

Si ringraziano per la collaborazione:

Stefano Caglioti, ARS Marche

Liana Spazzafumo, P.F. Flussi informativi sanitari, ARS Marche

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 Guidi (AV1)

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

Gianni Turchetti, Giovanna Faccenda, 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.

FOCUS: RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE

I titolari di permesso di soggiorno per richiesta di protezione internazionale e tutti coloro che hanno avuto il riconoscimento dello status di rifugiato, la protezione sussidiaria o la protezione umanitaria hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN. L'iscrizione è valida anche per i familiari a carico regolarmente presenti.

I richiedenti protezione che sono in attesa di verbalizzare presso la Questura/Polizia di Frontiera la richiesta di protezione, pur avendo diritto all'iscrizione al SSN, sono assistibili solamente con l'iscrizione STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) in quanto non hanno il Codice Fiscale.

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"

Al momento della formalizzazione della domanda di protezione le Questure rilasciano un Codice Fiscale provvisorio numerico che consente l'iscrizione al SSN e l'attribuzione del medico di medicina generale¹⁵.

In caso di determinazione favorevole alla richiesta di protezione verrà attribuito il Codice Fiscale alfanumerico definitivo.

I richiedenti protezione internazionale iscritti al SSN hanno diritto all'esenzione dal pagamento del ticket per un periodo variabile da regione a regione (da due mesi, come nella regione Marche, a tutto il periodo dell'iter della richiesta di protezione).

Vale la pena ricordare quanto previsto dall'Art. 17 comma 4 della **Direttiva 2013/33/UE** del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 giugno 2013 recante "Norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale (rifusione)":

“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”.

¹⁵ Comunicazione Agenzia delle Entrate del 26 luglio 2016; Circolare Ministero della Salute DGPROGS del 7 marzo 2017.

AGGIORNAMENTO AMBULATORI STP/ENI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE MARCHE (GENNAIO 2018)

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://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS>).

Negli anni 2015, 2016 e 2017 l'Assessorato alla Salute della Regione Marche ha emanato tre DGR¹⁶ 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 precedenti¹⁷.

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 2018 è stato chiesto (per email) ai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche di comunicare all'OdS eventuali variazioni rispetto all'anno 2017 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 20 ambulatori pubblici per STP/ENI¹⁸ tre sedi in più rispetto al dicembre 2017 (Jesi, Arcevia e Porto San Giorgio).

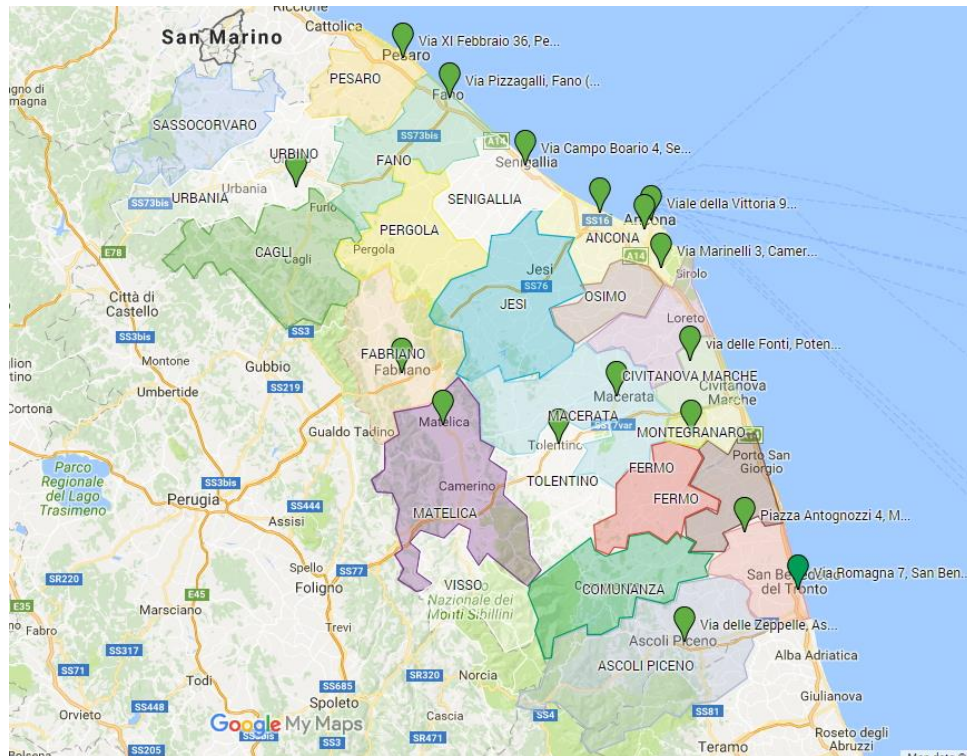
La distribuzione geografica degli ambulatori è riportata nella fig.1.

¹⁶ DGR n. 731 del 14 settembre 2015, DGR n.1106 del 19 settembre 2016, DGR 243 del 20 marzo 2017

¹⁷ Si veda Report 2015 - <http://ods.ars.marche.it/>.

¹⁸ 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://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS>

Fig. 1 - Sedi degli ambulatori STP/ENI del Servizio Sanitario Regionale (Regione Marche, gennaio 2018)



Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2018.

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"¹⁹.

L'indirizzario degli ambulatori STP/ENI è consultabile nel sito <http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS>

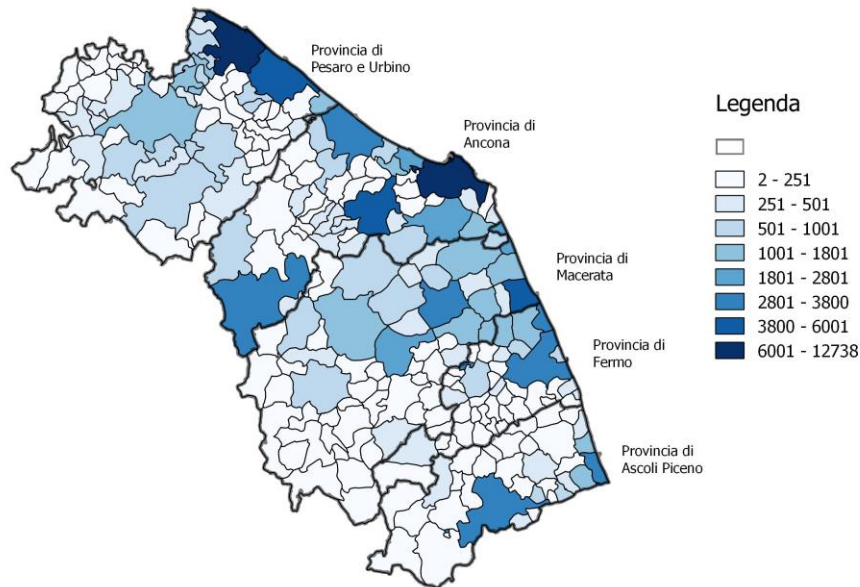
Mapa interattiva: http://ods.ars.marche.it/_STPENI.aspx

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/ENI (fig. 2).

¹⁹ 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.

Distribuzione Fig. 2 – Distribuzione geografica e numero assoluto degli immigrati residenti nella regione Marche, per comune (1 gennaio 2017)

Numero assoluto di immigrati residenti per comune nella regione Marche (al 01/01/2017)



Fonte: Istat,
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Al 1.1.2017 nella regione Marche gli immigrati regolarmente residenti sono 131.136 (circa il 7% in meno rispetto al 2011), il 55% sono donne. Più della metà (54%) degli immigrati provengono da paesi europei (Romania, Albania, Macedonia, Ucraina...), il 21% dall'Asia (Cina, Pakistan, Bangladesh...), il 12% dall'Africa – Magreb (Marocco, Tunisia...), l'8% dall'Africa Subsahariana (Nigeria, Senegal...) e IL 5% DAL Centro – Sud America (Perù, Brasile...)

Non è possibile conoscere le caratteristiche degli immigrati STP/ENI in quanto non iscrivibili nell'anagrafe dei residenti. Va tenuto presente oggi gli immigrati STP sono coloro che hanno perso il permesso di soggiorno a causa della perdita del lavoro²⁰ e i richiedenti protezione internazionale che hanno visto negata la loro richiesta di protezione internazionale.

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

²⁰ Legge 30 luglio 2002, n. 189, Bossi-Fini

Tab. 1 - Ambulatori STP/ENI del SSR Marche per Area Vasta, loro ubicazione e numero di ore di apertura settimanali (Regione Marche, gennaio 2018)

Area Vasta	Comune	N. sedi ambulatori	N. ore apertura / sett.
AV1	Pesaro	1	3
	Fermignano	1	6
	Fano	1	5,5
AV2	Senigallia	1	3,5
	Arcevia	1	2
	Jesi	1	8
	Fabriano	1	11
	Ancona	2	4
	Falconara	1	4
	Camerano	1	1,5
AV3	Macerata	1	2
	Tolentino	1	2
	Potenza Picena	1	4
	Matelica	1	3
AV4	Montegranaro	1	8
	Porto San Giorgio	1	2
AV5	Montefiore	1	1
	Ascoli Piceno	1	8
	San Benedetto	1	2
Totale		20	80,5

Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2018.

Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

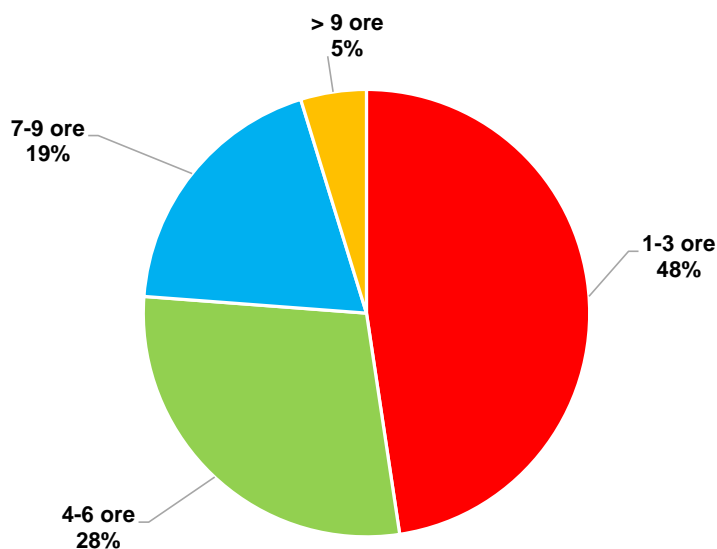
In tutta la regione il servizio Sanitario Regionale offre 20 punti di erogazione dell'assistenza STP/ENI (contro i 17 dell'anno precedente, avendo riaperto l'ambulatorio di Jesi ed essendo presenti ora l'ambulatorio presso il CARA²¹ di Arcevia e Porto San Giorgio) **Complessivamente nella regione, vengono erogate 80,5 ore settimanali di assistenza STP/ENI** (erano 60 nel 2017).

L'assistenza disponibile per ogni STP è circa un quinto di quella disponibile per un assistito italiano (mediamente un minuto / settimana per l'STP contro i cinque minuti / settimana per gli italiani), persistendo una forte discriminazione.

Quasi la metà degli ambulatori (9 su 20) eroga da una a tre ore di assistenza la settimana, 5 ambulatori forniscono da quattro a sei ore e 4 ambulatori (Fabriano, Jesi, Ascoli Piceno e Montegranaro) più di sei ore la settimana (fig. 3).

²¹CARA: centro di accoglienza per richiedenti asilo

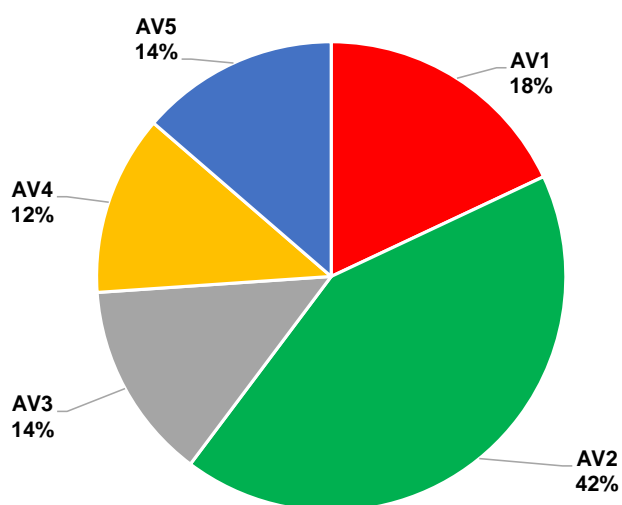
Fig. 3 - Distribuzione percentuale degli ambulatori per numero di ore di apertura settimanale (Regione Marche, gennaio 2018)



Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2018.
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; L'Area Vasta 2 eroga il 42,2% del totale delle ore erogate nella regione (Fig. 4).

Fig. 4 - Distribuzione percentuale del numero di ore di assistenza STP/ENI erogata per Area Vasta (Regione Marche, gennaio 2018)



Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, gennaio 2018.
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 20 sono infatti aperti solamente un giorno la settimana (tab. 2).

Tab. 2 – Numero ambulatori per giorni di apertura settimanale (Regione Marche, gennaio 2018)

n. ambulatori	n. giorni di apertura /sett
9	1
10	2
1	4

Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell’ASUR Marche, gennaio 2018.
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)²².

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

Oltre all’offerta del SSR nella regione vi sono 3 **ambulatori privati** (Caritas, rispettivamente a Senigallia, Ancona, San Benedetto) svolti da medici volontari.

Un’altra informazione derivata dalla rilevazione è relativa al numero di medici coinvolti nell’erogazione del servizio in questione. 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.

L’anagrafe assistiti regionale, dal 2014, risulta essere una fonte utile per avere informazioni sul numero di iscrizioni STP ed ENI che approssima il fabbisogno assistenziale. Nella tabella 3 sono riportati i dati relativi agli anni 2014-2017.

Nel 2017 sono state rilasciate complessivamente 3.298 iscrizioni STP con un incremento di circa il 40% rispetto al 2014.

L’aumento delle iscrizioni STP registrato dal 2014 è sostanzialmente dovuto alle iscrizioni dei richiedenti protezione internazionale giunti nel territorio regionale che, come già detto, nelle

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.

more dell'iscrizione al SSR, sono assistibili solamente tramite l'iscrizione STP e ai richiedenti protezione che hanno avuto il diniego da parte della Commissione territoriale della domanda di protezione.

Il numero di iscrizioni ENI è molto basso e invariato negli anni.

Tab. 3 - Numero di iscrizioni STP ed ENI per Area Vasta (Regione Marche, anni 2014 - 2017)

AV	STP				ENI			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
AV1	284	184	836	808	15	24	24	16
AV2	664	849	1.408	1205	66	117	44	73
AV3	344	633	714	461	8	13	10	12
AV4	232	297	661	435	17	26	12	25
AV5	297	316	589	389	10	8	15	8
Totale	1.821	2.279	4.208	3.298	116	188	105	134

Fonte: anagrafe assistiti regione Marche, al 31.12 di ciascun anno

Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

INFINE:

Considerato che presso gli ambulatori STP/ENI viene fornita assistenza di medicina generale per un totale regionale pari a 320 ore mensili, il costo mensile degli ambulatori STP è pari a E. 8.067,72 (E. 96.806,40 / anno).

CONCLUSIONI E SUGGERIMENTI

Gli immigrati extracomunitari assistiti con codice STP sono persone che hanno perso il permesso di soggiorno avendo perso il lavoro, richiedenti protezione internazionale che non hanno ancora i documenti necessari per l'iscrizione obbligatoria al SSR e richiedenti protezione che hanno avuto il diniego alla richiesta di protezione internazionale, categorie queste ultime in aumento dal 2014. Presso gli ambulatori STP vengono assistiti anche gli "europei indigenti", ENI.

Dal momento che, pur avendo diritto alle cure gli STP 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.

Negli anni 2015, 2016 e 2017 l'Assessorato alla Salute della Regione Marche ha emanato tre 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.

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

- complessivamente nella regione sono presenti 20 ambulatori STP/ENI del Servizio Sanitario Regionale (due in più rispetto agli anni precedenti), prevalentemente ubicati nella zona costiera della regione (ci sono inoltre due ambulatori del privato sociale);

²³ DGR n. 731 del 14 settembre 2015, DGR n.1106 del 19 settembre 2016, DGR 243 del 20 marzo 2017

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"

- in tutta la regione vengono erogate 80,5 ore settimanali di assistenza rispetto alle 60 ore erogate nel 2017. Se si considera gli immigrati con codice STP al 31/12/2017 sono 3.298, ciascuno di questi ha mediamente un minuto di assistenza settimanale contro i circa 5 minuti settimanali previsti per gli iscritti al SSN);
- 9 ambulatori su 20 forniscono da 1 a tre ore di assistenza settimanale. Mentre 8 ambulatori su 20 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.

Nel complesso i risultati relativi all'indagine 2018 mostrano che l'offerta assistenziale da parte degli ambulatori STP/ENI a fronte di un incremento della domanda è ancora carente.

Occorre inoltre tenere presente che con decreto ARS n. 56 del 24 luglio 2017 **“Accoglienza sanitaria dei migranti forzati, tutela della salute pubblica e degli operatori dell'accoglienza”**²⁵ ai medici degli ambulatori STP viene assegnato un ruolo centrale nella presa in carico dei migranti forzati particolarmente per la sorveglianza della malattia tubercolare per cui il potenziamento degli ambulatori STP e la loro qualificazione è di importanza fondamentale.

I medici che svolgono l'attività di ambulatorio STP/ENI nella maggior parte dei casi hanno stipulato accordi aziendali di continuità assistenziale o di attività territoriale programmata. L'assistenza fornita presso gli ambulatori STP/ENI è pari a 320 ore mensili, con un costo mensile di E. 8.067,72 (E. 96.806,40 / anno).

Tra gli immigrati, quelli “irregolari”, indigenti, i richiedenti protezione internazionale nei primi mesi dall'arrivo in Italia, i “diniegati” rappresentano i gruppi più deboli per la maggiore esposizione a fattori di rischio per la salute a causa della marginalizzazione sociale in cui vivono²⁶ e dei “viaggi” pericolosi ed estenuanti affrontati nel caso dei profughi.

²⁵http://www.regione.marche.it/Portals/0/ODS/Materiale%202017/Decreto_migranti_forzati_Allegato1_sett.pdf

²⁶ 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>

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 indicato nella DGR 573/2017²⁷),
- 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 Europea²⁸);
- la riduzione delle barriere amministrative rispettando la corretta applicazione delle normativa relativa all'assistenza sanitaria agli immigrati (come previsto dall'Accordo Stato Regioni n. 255 del 20 dicembre 2012²⁹)
- 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 più 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 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

²⁷ DGR 573 del 6 giugno 2017: Approvazione delle "Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari della regione Marche e Indicazioni per la redazione di Capitolati speciali di appalto per l'affidamento del servizio di mediazione interculturale in ambito sanitario"

²⁸ 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"

²⁹ 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."

SSR e accordi di programma con gli ambiti territoriali sociali ed eventualmente con le Prefetture, volti a favorire una presa in carico integrata.

E' necessario ribadire che venga urgentemente applicato quanto previsto nelle recenti deliberazioni della Giunta della Regione Marche, in particolare:

- DGR n. 731/2015, DGR n. 1106/2016, DGR 243 del 20.03.2017 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
- DGR 573/2017 "Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari della regione Marche" e Decreto ARS n. 47/2017
- Decreto ARS n. 56 del 24.07.2017 "Accoglienza sanitaria dei migranti forzati, tutela della salute pubblica e degli operatori dell'accoglienza"

APPENDICE

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. 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 13.01.2015 "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".

11. DGR 243 del 20.03.2017 “Art. 3 bis, comma 5 del D.Lgs. 502/92 - Art. 3 comma 2, 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 2017”
12. DGR 573 del 6.06.2017: Approvazione delle “Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari della regione Marche e Indicazioni per la redazione di Capitolati speciali di appalto per l’affidamento del servizio di mediazione interculturale in ambito sanitario” e Decreto ARS n. 47/2017
13. Decreto ARS n. 56 del 24.07.2017 “Accoglienza sanitaria dei migranti forzati, tutela della salute pubblica e degli operatori dell’accoglienza”