REGIONE MARCHE

AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Gli ambulatori per

Stranieri Temporaneamente Presenti (STP)

Europei Non Iscritti (ENI)

nella regione Marche

(aggiornamento ad Aprile 2020*)*

Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute
Agenzia Regionale Sanitaria Marche

Agenzia Regionale Sanitaria Marche

A cura dell'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute:

Patrizia Carletti
Stefania Pagani
Marco Refe
Giorgiana Giacconi

Nadia Storti, Direttore Generale ASUR Marche

Responsabili di Area Vasta (AV):

Romeo Magnoni (AV1), Giovanni Guidi (AV2), Alessandro Maccioni (AV3), Licio Livini (AV4), Cesare Milani (AV5)

Responsabili di Distretto:

Giuseppe Bonafede, Augusto Liverani, Elisabetta Esposto, Gabriella Peccerillo (AV1)

Franco Dolcini, Alessandro Marini, Beccaceci Gabriella, Giuseppina Masotti (AV2)

Gianni Turchetti, Giovanna Faccenda, Alessandro Ranciaro (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 anagrafici[4] e di una dichiarazione di indigenza, un **"tesserino STP"**[5] 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.

---

[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 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 base[7].

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 soggiorno[9] 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,[10] senza requisiti per l'iscrizione al SSR che hanno diritto all'assistenza sanitaria urgente o essenziale[11] il

---

[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.

[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);

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.

ASSISTENZA SANITARIA AI RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE PROVENIENTI DA PAESI AL DI FUORI DELL'UIONE EUROPEA (UE) A SEGUITO DELL'ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE 1 DICEMBRE 2018, N. 132 agli stranieri non appartenenti alla U.E.: precisazioni a seguito dell'entrata in vigore della Legge n. 132 del 1 dicembre 2018.

Di seguito si riporta la **Circolare della Regione Marche 0132811 del1 febbraio 2019**, avente per oggetto "Assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti alla UE: precisazioni a seguito dell'entrata in vigore della Legge 1 dicembre 2018, n. 132":

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 1 dicembre 2018, n. 132 , concernente "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113, recante disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica, nonché misure per la funzionalità del Ministero dell'interno e l'organizzazione e il funzionamento dell'Agenzia nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata. Delega al Governo in materia di riordino dei ruoli e delle carriere del personale delle Forze di polizia e delle Forze armate*", si ritiene opportuno fornire indicazioni in merito agli stranieri richiedenti protezione internazionale e alle nuove tipologie di permesso di soggiorno individuate nel testo normativo.

Come è noto, la Legge sopra citata ha introdotto sostanziali modifiche in merito al sistema di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale; tra le modifiche, si segnala che il permesso di soggiorno conseguente alla richiesta di protezione internazionale costituisce documento di riconoscimento ma non costituisce titolo per l'iscrizione anagrafica. Tale modifica tuttavia non riguarda il diritto all'iscrizione al SSR dei richiedenti protezione internazionale.

Infatti, ai sensi dei vigenti TUI (art 34), del DPR n. 394/1999, dell'Accordo Stato Regioni 255 del 20/12/12, nonché della nota regionale n. 6770/ARS/ARS/P del 18/07/2014, ai fini dell'iscrizione, in assenza di residenza, si fa riferimento alla dichiarazione di effettiva dimora che è il domicilio dichiarato dalla persona al momento della formalizzazione della domanda di protezione internazionale.

- 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"

Si precisa che il D.lgs 142/2015 (art. 5) novellato dalla Legge in oggetto, garantisce espressamente ai richiedenti asilo "l'accesso ai servizi previsti dal D.lgs stesso ed anche a quelli «comunque erogati sul territorio» sulla base del domicilio dichiarato al momento della formalizzazione della domanda di riconoscimento della protezione internazionale.

Pertanto, i **richiedenti protezione internazionale**, compresi coloro che hanno fatto ricorso contro il diniego del riconoscimento dello stato di rifugiato, pur in assenza di residenza anagrafica, ma in possesso di codice fiscale numerico o alfa numerico e di documentazione che attesti lo stato di richiedente (cedolino, modulo C3, attestato nominativo, permesso di soggiorno o eventuale ricorso cartaceo) devono essere iscritti al SSR, per tutta la durata del permesso di soggiorno, rinnovabile e senza interruzione dell'assistenza, fino alla definizione della loro pratica (l'iscrizione non decade in fase di rinnovo del permesso di soggiorno).

Come sopra premesso, la L. 132/18 ha introdotto **nuove tipologie di permesso di soggiorno**, di seguito specificate, per le quali **è espressamente garantita l'iscrizione obbligatoria al SSR e parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani**:

1) Permesso di soggiorno per "**cure mediche, ai sensi dell'articolo 19, comma 2, lettera d-bis del D.lgs 286/98**" - Testo Unico Immigrazione (TUI). Tale permesso non deve essere confuso con il permesso per cure mediche rilasciato ai sensi dell'articolo 36 del TUI "Ingresso e soggiorno per cure mediche", che prevede il pagamento delle prestazioni sanitarie a carico dello straniero. Per evitare disguidi, gli Uffici Immigrazione indicheranno espressamente che è stato rilasciato ai sensi dell'articolo 19, comma 2, lettera d-bis del D.lgs 286/98";

2) Permesso di soggiorno per "**casi speciali**" relativo a motivi di:
a) **protezione sociale**, ossia vittime di violenza e sfruttamento, ai sensi dell'articolo 18 del TUI;
b) **vittime di violenza domestica**, ai sensi dell'articolo 18-bis del TUI;
c) **situazioni di eccezionale calamità**, ai sensi dell'articolo 20- bis del TUI;
d) **particolare sfruttamento del lavoratore** che abbia presentato denuncia e cooperi nel relativo procedimento penale, ai sensi dell'articolo 22, comma 12- 12 quater del TUI;
e) **atti di particolare valore civile**, ai sensi dell'articolo 42 bis del TUI;

Permesso di soggiorno per "**protezione speciale**", ai sensi dell'articolo 32, comma 3 del D.lgs n. 25/2008, relativo alle procedure per il riconoscimento e la revoca dello status di protezione internazionale, rilasciato nei casi in cui non venga accolga la domanda di protezione internazionale, ma si è nell'impossibilità di procedere all'espulsione o al respingimento per gravi motivi di carattere umanitario (articolo 19, commi 1 e 1.1. del TUI).

Si precisa che nulla è cambiato per i titolari di status, rifugiato e protezione sussidiaria e per i minori stranieri non accompagnati.

Infine, si ritiene utile precisare che la L. 132/18 non ha apportato alcuna modifica all'articolo 35, comma 3 del TUI, relativo all'assistenza sanitaria agli stranieri irregolari, nei confronti dei quali continuano ad essere garantite le prestazioni sanitarie di cui necessitano e l'accesso ai servizi attraverso l'attribuzione del codice STP.

Pertanto, 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 le nuove forme di protezione 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. Si ricorda che l'iscrizione STP dà diritto all'esenzione di partecipazione alla spesa (per le prestazioni ambulatoriali, strumentali e farmaceutiche, comprese quelle per prevenzione e patologia) alle stesse condizioni degli italiani iscritti al SSR. Il codice di esenzione X01 – che viene assegnato dal medico dell'ambulatorio STP in relazione alla condizione di estrema indigenza e che è valido per la specifica prestazione richiesta -, non può essere attribuito ai richiedenti protezione internazionale ospitati nei centri di accoglienza, in quanto le spese sanitarie che non trovano copertura da parte del SSR, sono a carico degli Enti gestori.

Nel caso di esami per **la prevenzione ed il controllo della diffusione del COVD19 può essere utilizzato il codice di esenzione P01** (Prestazioni specialistiche finalizzate alla tutela della salute collettiva in caso di situazioni epidemiche).

Al momento della formalizzane 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 generale[15].

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.

EMERGENZA COVID19

Al fine di contenere l'epidemia da COVID-19 tra i soggetti più vulnerabili si raccomanda il pieno mantenimento e, qualora se ne ravveda la necessità, **il potenziamento, dell'assistenza di medicina generale presso gli ambulatori STP – ENI** del Servizio Sanitario Regionale (**Circolare della Regione Marche 0411556 del 17 aprile 2020)**

Si ricorda che:

- ai sensi del Decreto Legge n. 18/2020 (art. 103) i permessi di soggiorno in scadenza tra il 31 gennaio e il 15 aprile sono prorogati per legge fino al 15 giugno (e poi si può chiedere il rinnovo) e i permessi in scadenza dal 17 marzo 2020 sono prorogati fino al 31 agosto 2020 (e poi si potrà chiedere il rinnovo) e, pertanto, va garantito il mantenimento dell'iscrizione al SSN (art. 42, co. 2 d.p.r. 394/99);
- **materiali informativi plurilingue** relativi all'emergenza COVID-19 sono disponibili nel sito dell'Osservatorio sulle Diseguaglianze: http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Nuovo-Coronavirus

AGGIORNAMENTO AMBULATORI STP/ENI DEL SERVIZIO SANITARIO DELLA REGIONE MARCHE (APRILE 2020)

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 DGR[16] 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[17].
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. Tale percorso assistenziale è stato oggetto del Decreto n. 56/ARS del 24/07/2017 attraverso cui è stato approvato il manuale "Accoglienza sanitaria dei migranti forzati, tutela della salute pubblica e degli operatori dell'accoglienza"[18]

Nel mese di gennaio 2019 e successivamente ad aprile 2020 è stato chiesto (per email) ai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche di comunicare all'OdS eventuali variazioni rispetto all'anno 2018 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/ENI[19] due sedi in più rispetto allo scorso anno nella provincia di Pesaro, ossia Montecchio e Vallefoglia,

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

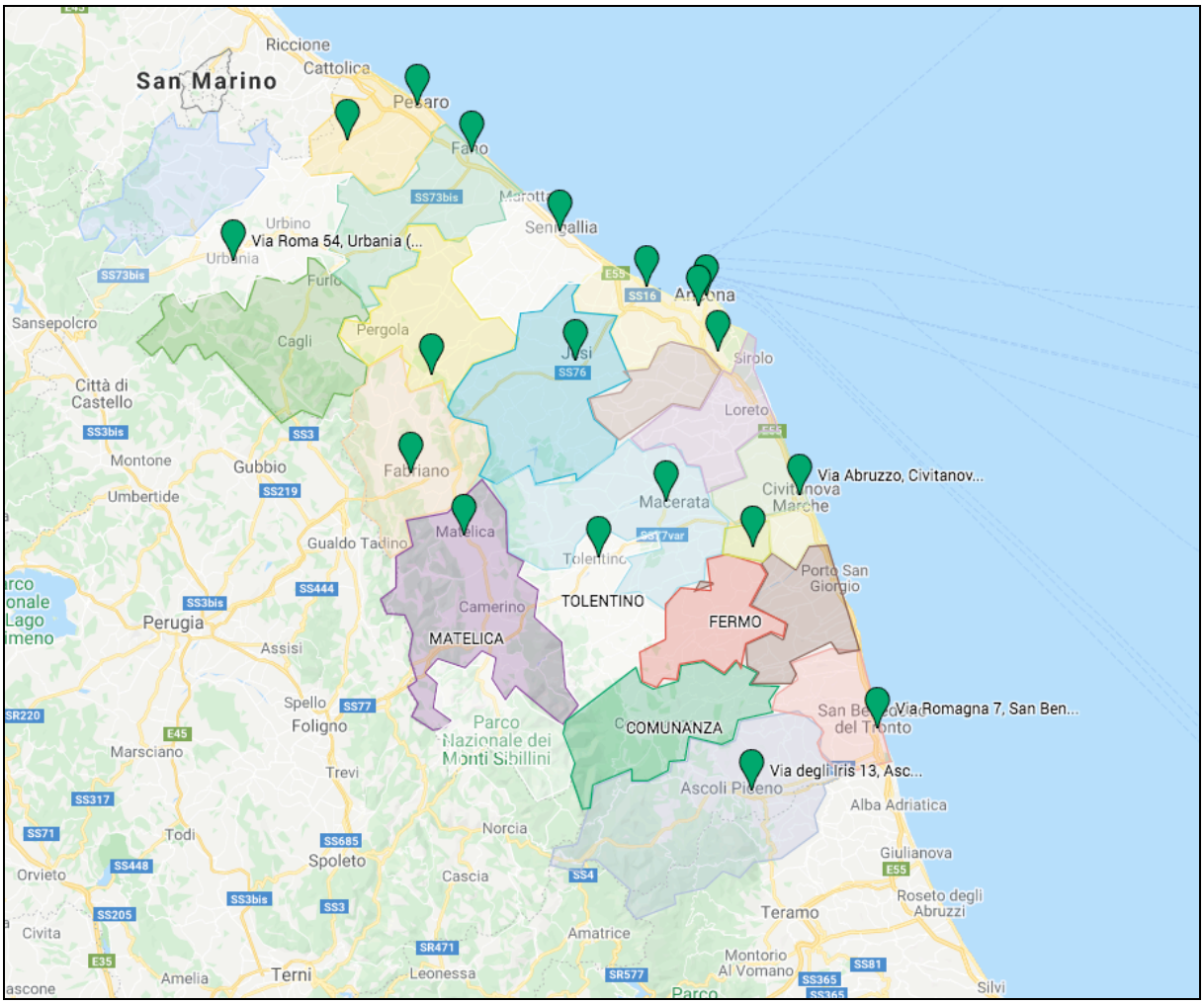
[17] Si veda Report 2015 - http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS.

[18] https://www.regione.marche.it/Portals/0/ODS/Materiale%202017/Decreto_migranti_forzati_Allegato1_sett.pdf

[19] 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

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

Fig. 1 - Sedi degli ambulatori STP/ENI del Servizio Sanitario Regionale (Regione Marche, aprile 2020)



Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, aprile 2020.
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"[20].

[20] 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

L'indirizzario e la mappa interattiva degli ambulatori STP/ENI sono consultabili nel sito http://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Salute-Immigrati/STP-ENI

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).

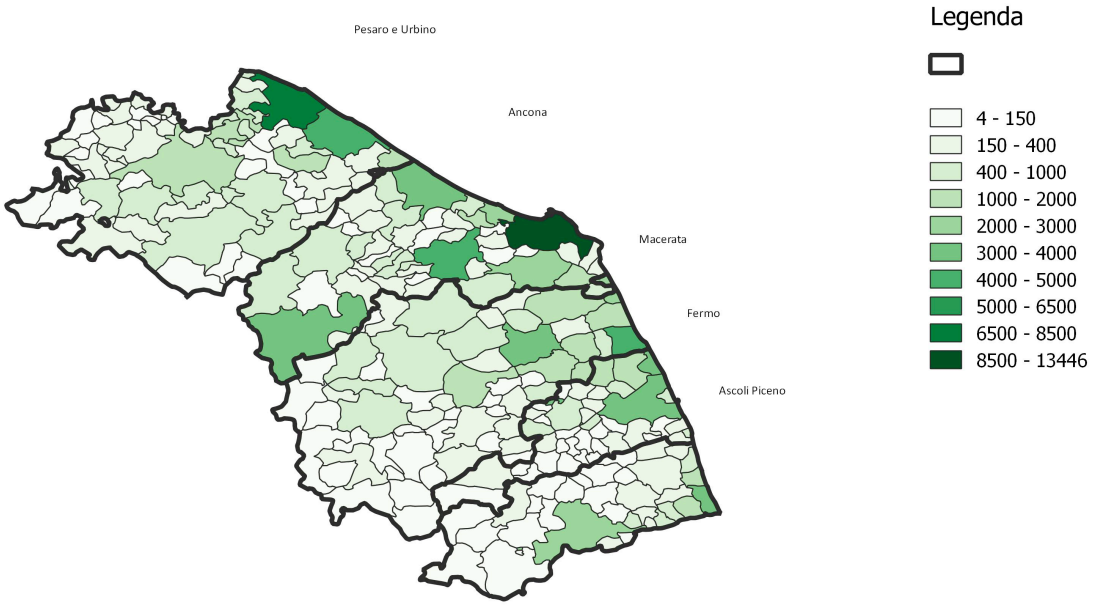


Fig. 2 – Distribuzione geografica e numero assoluto degli immigrati residenti nella regione Marche, per comune (dati ISTAT 1 gennaio 2019)
Fonte: Istat,
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

All' 1.1.2019 nella regione Marche gli immigrati regolarmente residenti sono 125.477, pari all'8,3% del totale della popolazione residente (circa il 12% in meno rispetto al 2011), il 54% sono donne. La metà degli immigrati provengono da paesi europei (Romania, Albania, Macedonia, Ucraina, Polonia…), il 22% dall'Asia (Cina, Pakistan, Bangladesh, India…), il 12% dal Nord Africa (Marocco, Tunisia…), il 9% dall'Africa Subsahariana (Nigeria, Senegal…) e il 6% dal Centro - Sud America (Perù, Brasile…)

dunque utilizzabili ad esempio attraverso strumenti di orientamento presenti su ogni smartphone o tablet.

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 prevalentemente coloro che hanno perso il permesso di soggiorno a causa della perdita del lavoro[21] 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.

Tab. 1 - Ambulatori STP/ENI del SSR Marche per Area Vasta/ASUR Marche, loro ubicazione, numero di ore e di giorni di apertura settimanali (Regione Marche, Aprile 2020)

Area Vasta	Comune	n. sedi ambulatori	n. ore apertura / sett.	n. giorni apertura / sett
AV1	Pesaro	1	4	3
	Vallefoglia	1	3	3
	Montecchio	1	3	3
	Fermignano	1	6	3
	Fano	1	6	2
AV2	Senigallia	1	3	2
	Arcevia	1	2	1
	Jesi	1	8	2
	Fabriano	1	4	2
	Ancona	2	4	2
	Falconara	1	4	2
	Camerano	1	2	1
AV3	Macerata	1	2	2
	Tolentino	1	2	1
	Civitanova Marche	1	4	1
	Matelica	1	3	1
AV4	Montegranaro	1	8	2
AV5	Ascoli Piceno	1	4	4
	San Benedetto	1	4	2
	Totale	**20**	**76**	

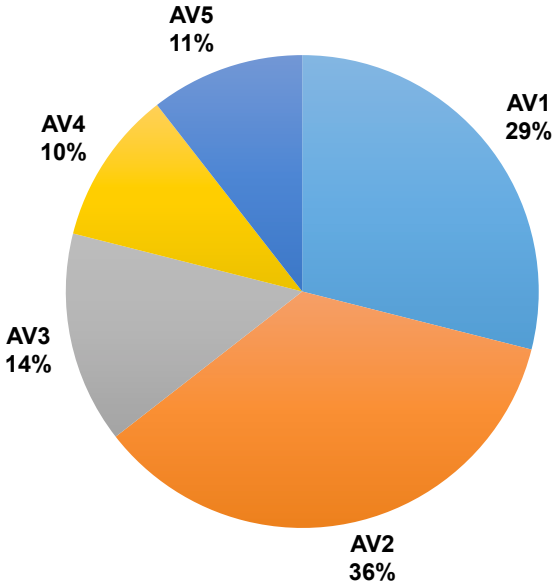
Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, aprile 2020.
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

In tutta la regione il Servizio Sanitario Regionale offre 20 punti di erogazione dell'assistenza STP/ENI (contro i 18 dell'anno precedente, avendo nel mentre aperto due nuovi ambulatori nella provincia di Pesaro). Si segnala che nell'AV3 è stato soppresso l'ambulatorio STP/ENI di Porto Potenza Picena mentre ha aperto un ambulatorio STP/ENI a Civitanova Marche. Complessivamente nella regione, vengono erogate **76 ore settimanali** di assistenza STP/ENI.

Tra le Aree Vaste dell'ASUR Marche, l'Area Vasta 2 eroga il 36% del totale delle ore erogate in tutta la regione (fig. 3).

[21] Legge 30 luglio 2002, n. 189, Bossi-Fini

Fig. 3 Distribuzione percentuale del numero di ore di assistenza settimanale STP/ENI erogata per Area Vasta/ASUR Marche (Regione Marche, aprile 2020)



Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, aprile 2020.
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Circa la metà degli ambulatori (8 su 20) eroga da una a tre ore di assistenza la settimana, la metà degli ambulatori (10 su 20) forniscono da quattro a sei ore e 2 ambulatori (Jesi e Montegranaro) otto ore la settimana (tab. 2).

Tab. 2 – n. ambulatori STP/ENI per numero di ore di apertura settimanale (Regione Marche, aprile 2020)

n. ambul.	n. ore / sett.
8	1-3 ore
10	4-6 ore
2	7 - <7 ore

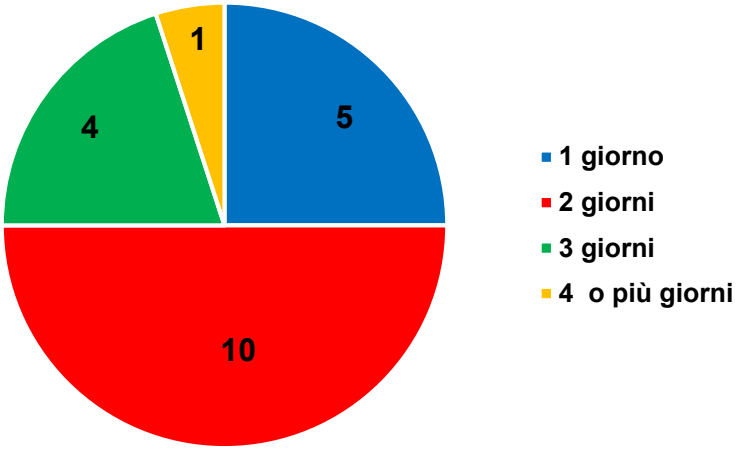
Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, aprile 2020.
Elaborazione: Osservatorio Diseguaglianze/ARS Marche

Negli anni, soprattutto a partire dal 2016, si è assistito ad un costante aumento del numero degli ambulatori aperti solamente 1-3 ore la settimana e ad una progressiva riduzione di quelli aperti per più ore, contraendosi complessivamente l'offerta.

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: un quarto degli ambulatori è infatti aperto solamente un giorno la settimana e la metà solo due giorni (fig. 4)

Fig. 4 – N. di ambulatori STP/ENI per numero di ore di apertura settimanale (Regione Marche, aprile 2020)



Fonte: Informazioni dai Direttori di Distretto dell'ASUR Marche, aprile 2020.
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 équipe integrat,e nell'intero orario di apertura degli ambulatori. Questa tipologia di offerta si verifica ad **Osimo** (AV2) e ad **Amandola** (AV4) [22].
Presso i presìdi distrettuali di Pesaro, Fano, Ancona, Porto San Giorgio, Porto Potenza Picena, vengono dedicate **attività assistenziali materno infantili e pediatriche**.

Oltre all'offerta del SSR nella regione vi sono 4 **ambulatori privati** (Caritas, rispettivamente a Senigallia, Jesi, Ancona, Fermo e 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.

[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.

L'anagrafe assisiti regionale risulta essere una fonte utile per avere informazioni sul numero di iscrizioni STP ed ENI che stima l'offerta assistenziale. Nella tabella 3 sono riportati i dati relativi agli anni 2014-2019.

Negli anni 2018-2019 si assiste ad un drastico calo che rispecchia in realtà la riduzione del numero dei richiedenti protezione internazionale giunti nel territorio regionale. Nell'AV3 il numero di iscrizioni STP resta il più basso.

Anche il numero di iscrizioni ENI è molto basso e in calo negli anni.

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 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.

Tab. 3 - Numero di iscrizioni STP ed ENI per Area Vasta (Regione Marche, anni 2014 - 2019)

	STP						ENI					
AV	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**
AV1	284	184	836	808	358	188	15	24	24	16	11	3
AV2	664	849	1.408	1.205	645	669	66	117	44	73	41	33
AV3	344	633	714	461	79	56	8	13	10	12	15	2
AV4	232	297	661	435	241	207	17	26	12	25	10	9
AV5	297	316	589	389	146	106	10	8	15	15	8	10
Totale	**1.821**	**2.279**	**4.208**	**3.298**	**1.469**	**1.226**	**116**	**188**	**105**	**141**	**85**	**57**

Fonte: anagrafe assisiti 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 304 ore mensili, il costo mensile degli ambulatori STP è stimato 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.

Gli immigrati assistiti con codice ENI sono gli "europei indigenti", non iscrivibili al SSR. 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 (ma non negli anni successivi) l'Assessorato alla Salute della Regione Marche ha assegnato al Direttore dell'ASUR Marche, tra gli obiettivi da raggiungere, il potenziamento dell'offerta assistenziale degli ambulatori STP/ENI[23] 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.

Ad oggi tuttavia, l'offerta risulta scarsa e, potrebbe risultare ancora più deficitaria in relazione alle conseguenze derivanti dai Decreto/Legge "Immigrazione e Sicurezza". Questi infatti, abolendo il diritto a soggiornare per motivi umanitari e aumentando il numero dei dinieghi, determinano una serie di implicazioni negative sul diritto alla salute delle persone migranti, richiedenti asilo e diniegati in condizioni di vagabondaggio sociale presenti nel territorio italiano.

Con la DGR 758 del 12 ottobre 2015[24], inoltre, il SSR Marche si è impegnato a fornire un'accoglienza sanitaria qualificata ai richiedenti protezione internazionale ed infatti grazie al lavoro di un gruppo regionale di professionisti sanitari coordinati dall'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute, è stato prodotto il Manuale "Accoglienza sanitaria dei migranti forzati, tutela della salute pubblica e degli operatori dell'accoglienza"[25] attraverso cui si assegna ai medici degli ambulatori STP un ruolo centrale nella presa in carico dei migranti forzati, particolarmente per la sorveglianza della malattia tubercolare. Alla luce di questo il potenziamento degli ambulatori STP e la loro qualificazione è di importanza fondamentale.

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, prevalentemente ubicati nella zona costiera della regione (ci sono inoltre quattro ambulatori del privato sociale);
- in tutta la regione vengono erogate 76 ore settimanali di assistenza;
- mediamente vengono fornite, per ciascun ambulatorio, poco meno di 4 ore di assistenza settimanale, con la metà degli ambulatori disponibili solamente per due giorni 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.

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.

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 vivono[23] e dei "viaggi" pericolosi ed estenuanti affrontati nel caso dei profughi.
In seguito ai cosiddetti Decreti "Immigrazione e Sicurezza" si stanno verificando una serie di conseguenze riduttive del diritto alla salute dei migranti forzati, richiedenti asilo e rifugiati sul territorio italiano ed un aumento di "marginalità sociale" con conseguente deterioramento della salute fisica e mentale di questo gruppo.
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:

[23] 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

- 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 573/2017[24]),
- una 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 Europea[25]);
- una 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 2012[26])
- 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 SSR e accordi di programma con gli ambiti territoriali sociali ed eventualmente con le Prefetture, volti a favorire una presa in carico integrata.

---

[24] 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"

[25] 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"

[26] 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."

E' necessario sottolineare l'importanza dell'applicazione di 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”
14. Circolare Giunta Regionale - Servizio Sanità del 1.02.2019
15. Circolare Servizio Salute |R_MARCHE|GRM|SAN|P 0132811| del 01/02/2019
16. Circolare Servizio Salute |R_MARCHE|GRM|SAN|P 0411556| del 17/04/2020