

□ Interrogazione n. 555

presentata in data 30 gennaio 2018

a iniziativa del Consigliere Leonardi

“Spesa sanitaria della Regione Marche per pagare le cure agli ‘immigrati irregolari’”

a risposta orale

Premesso che:

- le Regioni, a causa del Decreto Legislativo n. 286/1998, devono assicurare le cure ambulatoriali ed ospedaliere agli “stranieri non in regola” presenti sul territorio di loro competenza;
- questi soggetti vengono così identificati sotto il termine di STP – Stranieri Temporaneamente Presenti - in Italia e per essi le prestazioni devono essere garantite dai servizi pubblici accreditati;
- l’iscrizione denominata STP ha validità di sei mesi ma è prorogabile ulteriormente a seguito di una semplice dichiarazione dei propri dati anagrafici, compresi i migranti sprovvisti di documenti, e della cosiddetta “dichiarazione di indigenza” ;
- a seguito di questa iscrizione l’immigrato cosiddetto STP utilizza questo codice per ricevere le prestazioni sanitarie del SSR a parità di condizioni del cittadino italiano per quanto riguarda le quote di partecipazione alla spesa;
- i servizi totalmente gratuiti per questi stranieri sono: le prestazioni sanitarie di primo livello, le vaccinazioni, la salute mentale (psicologo, psichiatra), le tossicodipendenze, la fornitura di protesi e altri ausili e gli interventi di urgenza;
- in caso di “ribadita indigenza” le cure sanitarie per le malattie essenziali sono gratuite rispetto ad un cittadino italiano, utilizzando lo specifico codice X01;
- tale codice X01, di esenzione, è valido per le prestazioni ambulatoriali “urgenti” o “comunque essenziali”, cioè per visite specialistiche ed esami clinico-strumentali;
- l’accesso alle strutture sanitarie di cui sopra, da parte dello straniero irregolare, non comporta alcun tipo di segnalazione all’Autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto.

Premesso ancora che:

- vi sono inoltre “situazioni particolari” nelle quali uno straniero entrato irregolarmente o divenuto irregolare ha comunque diritto all’iscrizione al Servizio Sanitario Regionale, ad esempio se l’immigrato è in attesa di regolarizzazione, è un detenuto degli istituti penitenziari o sottoposto a misure alternative alla pena;
- per i cittadini comunitari e non italiani, il codice X01 di esenzione, non è applicabile: solo per gli extracomunitari è prevista l’esenzione del singolo ticket;
- la legislazione sanitaria nazionale è pertanto molto più garantista nei confronti degli immigrati irregolari rispetto ad un soggetto cosiddetto ENI – Europeo Non Iscritto;
- anche tutti i “pronto soccorso” forniscono assistenza agli immigrati irregolari gratuitamente senza ticket, pertanto senza ovviamente pagamento di alcun corrispettivo;

Considerato che:

- la Regione Marche ha approvato un Protocollo di Intesa con le Prefetture regionali e l’ANCI per “interventi di accoglienza, e integrazione atti a fronteggiare il flusso straordinario di cittadini stranieri provenienti da paesi terzi” (DGR 857/2015);
- nell’allegato “A” dell’atto di cui sopra la Regione Marche si impegna a “garantire attraverso i servizi del Sistema Sanitario Regionale l’assistenza sanitaria (individuale e di prevenzione) in tutte le fasi dell’accoglienza, compresi l’impiego di servizi di mediazione interculturale sanitaria e l’iscrizione obbligatoria al SSR e relativa assegnazione del Pediatra di Libera Scelta/ Medico di Medicina Generale”;
- la Regione si impegna inoltre a “potenziare l’offerta degli ambulatori per STP (stranieri temporaneamente presenti) a seconda delle esigenze territoriali” e a “realizzare attività di formazione/azione per migliorare la competenza dei professionisti del SSR nell’affrontare i problemi di salute e psicotraumatologici dei migranti”;

- con DGR n. 573 del 6 giugno 2017 inoltre la Regione Marche ha approvato le “indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari” regionali e i “criteri generali per la redazione di Capitolati speciali di appalto per l’affidamento del servizio di mediazione interculturale in ambito sanitario”;
- nell’ambito della Valutazione dei risultati conseguiti dai Direttori generali dell’Asur e degli altri Ospedali marchigiani, rispetto agli obiettivi di budget annuali assegnati dalla Giunta Regionale, troviamo come sub-obiettivi anche la voce “diseguaglianze/immigrati” - servizi di accessibilità ambulatori STP\ENI in relazione alla domanda territoriale” e “servizi di mediazione interculturale presso i servizi sanitari” regionali nonché l’attuazione della DGR 857/2015 e l’attuazione della DGR 1/2015;
- la Delibera di Giunta Regionale n. 1 del 13 gennaio 2015 detta “indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte “anche della Regione Marche”;
- spetta all’Agenzia Sanitaria Regionale il monitoraggio di cui sopra attraverso i seguenti indicatori: 1) iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale dei minori con genitori stranieri, 2) iscrizione al SSN dei Minori Stranieri non Accompagnati, ... 6) erogazione agli immigrati extra-comunitari STP delle cure essenziali atte ad assicurare il ciclo terapeutico e riabilitativo completo .. 7) mantenimento per gli stranieri dei programmi di medicina preventiva, .. 13) adeguamento disponibilità oraria ambulatori per Stranieri Temporaneamente Presenti;

Considerato ancora che:

- per gli immigrati STP il DPR 394/99 demanda alle regioni l’individuazione delle modalità attraverso cui garantire la medicina di base “nelle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari accreditati”;
- lo stesso DPR pertanto afferma che “queste ipotesi organizzative, in quanto funzionanti come strutture di primo livello, dovranno comunque prevedere l’accesso diretto senza prenotazione né impegnativa”;
- la Regione Marche ha pertanto organizzato ambulatori di medicina generale presso i presidi distrettuali delle Zone Territoriali dell’ASUR per gli immigrati non in permesso di soggiorno fornendo così assistenza agli immigrati non regolari attraverso gli ambulatori di medicina di base per STP;

Tenuto conto che:

- diversi immigrati irregolari provenienti dall’est Europa e da Marocco, Nigeria, e così via, appena entrati in Italia fanno domanda di STP al fine di accedere in modo gratuito alle prestazioni;
- accadrebbe che anche chi entra con il cosiddetto “visto per turismo” in pratica viene a trovare i parenti una volta all’anno, sfruttando la possibilità di effettuare un check up completo a totale carico dei contribuenti marchigiani;
- la Regione Marche pertanto, per quanto dettagliato in premessa, permette agli Stranieri cosiddetti Temporaneamente Presenti, cure essenziali e continuative, tramite accesso diretto “senza prenotazione e impegnativa” al contrario dei cittadini marchigiani che devono attendere anche anni per curarsi;

Tenuto conto ancora che:

- la condizione di STP viene sancita tramite una semplice certificazione dello stesso extracomunitario mentre al contrario un italiano disoccupato o con basso reddito è passibile di controlli incrociati da parte del Ministero delle Finanze;
- per i marchigiani la possibilità di accedere alle succitate prestazioni è subordinata all’obbligo di prenotazione, obbligo vigente anche in caso di urgenze, in quanto le strutture possono differire la richiesta urgente stessa mentre per un STP la prenotazione non occorre;
- la casistica descritta porta alle conseguenze che molti soggetti stranieri, pur presenti in Italia ma lavoratori “in nero” hanno comunque così garantite le prestazioni sanitarie;
- la Legge Regionale numero 13/2009 assicura agli immigrati “temporaneamente presenti” l’assistenza sanitaria e la fruizione delle prestazioni sanitarie ospedaliere, ambulatoriali e riabilitative presso le strutture del servizio sanitario regionale nei limiti e con le modalità previsti per i

cittadini residenti”;

- i tagli alla sanità marchigiana si sono manifestati in questi ultimi anni con la chiusura di reparti, unità organizzative, declassificazione dei Punti di Primo Intervento, taglio dei posti letto, e così via, il tutto nell’ottica del mantenimento dei budget e della cosiddetta “perequazione delle risorse”;
- al contempo il numero degli immigrati irregolari anche nel nostro territorio regionale è esponenzialmente aumentato gravando così i bilanci nazionale e regionale;
- secondo il Censis, nel 2016 11 milioni di italiani hanno rinunciato a curarsi (2 milioni in più rispetto al 2012), la maggior parte di questi sono anziani o giovani nati tra la metà degli anni ottanta e i primi anni duemila;

per quanto sin qui riportato,

SI INTERROGA

Il Presidente della Giunta Regionale nonché assessore competente, per conoscere:

1. il costo totale a carico della sanità marchigiana dei trattamenti per stranieri extracomunitari STP e presso tutte le strutture eroganti prestazioni clinico-strumentali e di laboratorio, diviso per le ultime cinque annualità (2013-2014-2015-2016-2017);
2. il costo di cui sopra ripartito per singola Area Vasta dell’Asur marchigiana;
3. il costo, come al punto 1), per annualità, ripartito per prestazioni sanitarie di primo livello, vaccinazioni, salute mentale, tossicodipendenze;
4. il costo, per annualità come al punto 1, relativo alla fornitura di protesi ripartito anche per tipologia di protesi (dentarie, ecc.);
5. qual’è il costo orario medio dei medici di medicina generale che devono fornire prestazione presso gli ambulatori per Stranieri STP e a quanto ammonta il medesimo costo mensilmente e annualmente all’intero servizio sanitario regionale;
6. quanto costano, al pari del precedente punto 6, le altre figure professionali impiegate nell’assistenza agli extracomunitari STP divisi per: mediatori interculturali, psicologi, psichiatri, assistenti sociali e assistenti sanitarie;
7. qual’è il numero di extracomunitari che hanno usufruito del codice STP avendolo così rinnovato per oltre due volte, quindi oltre il limite della validità di sei mesi più sei, dato ripartito anche per singola area vasta;
8. quanto incidono annualmente sulla spesa sanitaria marchigiana il mantenimento delle “strutture STP” (costi diretti ed indiretti) e le prestazioni dirette ed indirette per le ultime tre annualità (2015-2016-2017),
9. quali azioni sinora sono state poste concretamente in atto affinché gli operatori front-office che riscontrino irregolarità o vogliano approfondire i singoli casi abbiano tutele, minor disagi e rischi possibili al momento del riconoscimento o della negazione dello status di STP.