

Curare (non) è permesso

Indagine sull'accesso alle cure
per i cittadini stranieri irregolari
negli ospedali milanesi

A cura di Naga



Associazione Volontaria di Assistenza Socio-Sanitaria
e per i Diritti di Cittadini Stranieri, Rom e Sinti





Ringraziamo il gruppo "Operazione X01" dell'ambulatorio medico del Naga per il lavoro di monitoraggio svolto con costanza e attenzione e i volontari e dipendenti del Naga per la collaborazione alla stesura del report.



Naga

Associazione Volontaria di Assistenza Socio-Sanitaria e per i Diritti di Cittadini Stranieri, Rom e Sinti

Via Zamenhof, 7/A -20136 Milano

Tel: 0258102599 - Cell 3491603305 - Fax: 028392927

naga@naga.it - www.naga.it



PER SOSTENERE IL NAGA:

Conto corrente bancario:

Presso Banca Popolare Etica intestato a Naga Onlus

Codice Iban IT 76 F0 50 18 01 60 00 00 00 01 24 107

Conto corrente postale: n. 19 42 82 00

Donazioni on-line su www.naga.it

Dona il tuo 5x1000 al Naga indicando il nostro codice fiscale nella dichiarazione dei redditi: 97058050150!

2015 Naga



Finito di stampare nel mese di aprile 2015

Quest'opera è distribuita con Licenza "**Creative Commons Attribuzione - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale**".

Bisogna citare la fonte (Naga) e usare la stessa licenza!



Foto di copertina: **Irene Carmassi**

Curare (non) é permesso

Indagine sull'accesso alle cure
per i cittadini stranieri irregolari
negli ospedali milanesi



Questo report è realizzato con il sostegno di



Sommario

I. Il Naga	2
II. Il perché dell'indagine e obiettivi	2
III. Metodologia	3
IV. Risultati	4
<i>IV.a Entità e gravità del fenomeno</i>	4
<i>IV.b Le cause</i>	5
V. Casi esemplari	7
<i>V.1 L'accanimento burocratico non ha limiti</i>	7
<i>V.2 Paziente psichiatrico e senza dimora lasciato allo sbando</i>	8
<i>V.3 L'ospedale è stato irreprensibile, ma ci pensa la Regione Lombardia a bloccare tutto</i>	8
<i>V.4 Occuparsi dei più deboli? Ma chi te lo fa fare</i>	9
<i>V.5 L'abitudine di inviare alle associazioni di volontariato invece di prendersi carico dei pazienti</i>	9
<i>V.6 Paziente abbandonato a se stesso</i>	9
<i>V.7 Se l'avessi saputo prima</i>	9
<i>V.8 E la terapia?</i>	10
<i>V.9 Meno di così</i>	10
<i>V.10 Follow up incompleto</i>	10
<i>V.11 Come complicare le cose</i>	10
<i>V.12 Colpa del database</i>	11
<i>V.13 Sei epilettico? peggio per te!</i>	11
<i>V.14 La Prefettura non rimborsa? E allora niente cure</i>	11
<i>V.15 Il "centro diagnostico Naga"</i>	12
VI. Conclusioni	12
VII. Raccomandazioni	13
VIII. Grafici e Tabelle	14
<i>Tabella n.1 - Patologie gravi riscontrate nei pazienti non adeguatamente assistiti</i>	14
<i>Tabella n.2 - Gli ospedali milanesi coinvolti</i>	15
<i>Tabella n.3 - Gli ospedali limitrofi coinvolti</i>	15
<i>Grafico n.1 – Provenienza dei pazienti</i>	15
IX. Approfondimenti	16
<i>IX.1 Il codice STP – cittadini extracomunitari</i>	16
<i>IX.2 La sigla CSCS – cittadini comunitari</i>	18
<i>IX.3 Le strutture private accreditate e le ricette rosse</i>	22
X. Allegati	23
<i>X.1 Scheda di rilevazione casi</i>	24
<i>X.2 Lettera inviata da Naga il 19 giugno 2014 a Direzione Generale Regione Lombardia "richiesta di riconoscimento di prescrizione mediante ricettario SSR ai cittadini stranieri in possesso di modulo STP (Straniero Temporaneamente Presente) da parte delle Strutture Ospedaliere Private accreditate"</i>	25
<i>X.3 Lettera inviata da Naga il 20 febbraio 2014 ad Ospedale San Carlo Borromeo per mancata assegnazione codice STP</i>	27
<i>X.4 Lettera inviata da Naga il 10 febbraio 2014 ad Azienda Ospedaliera di Melegnano per mancata assistenza cittadina comunitaria</i>	28

I. Il Naga

I quasi 400 volontari del Naga, con diverse professionalità, ogni anno, garantiscono cure e visite mediche a 10.000 cittadini stranieri irregolari; garantiscono assistenza legale e sociale a cittadini stranieri, richiedenti asilo, vittime della tortura, rom e sinti; danno informazioni sanitarie e sociali alle persone che si prostituiscono e ai detenuti stranieri; tutto ciò sempre in attesa che le istituzioni competenti si facciano carico dei loro specifici doveri, come l'accesso alle cure per tutti i cittadini presenti sul territorio. Per questo il Naga ha come fine la sua stessa estinzione, rifiutando ogni forma di sostituzione del volontariato rispetto alle responsabilità dello Stato.

Il Naga completa e arricchisce le proprie attività con la denuncia, la pressione sulle istituzioni, la comunicazione e la sensibilizzazione dell'opinione pubblica.

L'Associazione Naga si è costituita a Milano nel 1987 e fornisce tutti i propri servizi in modo gratuito, senza discriminazione alcuna.

Per maggiori informazioni www.naga.it.

II. Il perché dell'indagine e obiettivi

La legge italiana considera la salute un diritto inalienabile dell'individuo, in accordo con quanto stabilito dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani del 1948,¹ fatta propria dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1978 con la Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza sanitaria di base.

L'articolo 32 della Costituzione italiana sancisce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e prevede la garanzia di cure gratuite agli indigenti.

In coerenza con questi principi, in Italia l'accesso alle cure è garantito a prescindere dalla condizione giuridica di un individuo e quindi anche ai cittadini stranieri privi di permesso di soggiorno, secondo quanto previsto dall'articolo 35 del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche (d'ora in poi "Testo Unico sull'Immigrazione"). Nello specifico, *"uno straniero anche irregolarmente presente sul territorio nazionale potrà comunque usufruire delle cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali, ancorché continuative utilizzando il codice Straniero Temporaneamente Presente (STP)".* Si veda il Capitolo IX.1 Il codice STP – cittadini extracomunitari.

La Corte Costituzionale ha affermato che le previsioni contenute nell'articolo 35 del Testo Unico Immigrazione² (con riferimento alle cure non solo urgenti ma anche essenziali) costituiscono garanzia di *"un nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana"*, rispetto al quale non sono ammessi bilanciamenti con altri valori,

¹ Articolo 25: 1. Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà. 2. La maternità e l'infanzia hanno diritto a speciali cure ed assistenza. Tutti i bambini, nati nel matrimonio o fuori di esso, devono godere della stessa protezione sociale.

² Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

quali il contenimento della spesa pubblica, né discriminazioni, in ragione della regolarità o meno del soggiorno.³

Quanto ai cittadini comunitari che non abbiano una copertura sanitaria o i requisiti per iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), anche ad essi è garantito il diritto alle prestazioni indifferibili e urgenti. Tra queste si intendono incluse anche le prestazioni sanitarie relative a: minori, donne in gravidanza, vittime di tratta e vittime di schiavitù. Inoltre ai cittadini comunitari non "in regola" sul territorio italiano sono garantite, "anche per motivi di sanità pubblica nazionale", le campagne di vaccinazione, gli interventi di profilassi internazionale e la profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive.⁴

L'attività quotidiana del Naga ci permette di dire che la realtà è ben diversa, in particolare in Lombardia. I cittadini stranieri extracomunitari senza permesso di soggiorno o i cittadini comunitari che non rispondono a determinati requisiti⁵, subiscono frequentemente discriminazioni che si riflettono molto negativamente sulle loro condizioni di salute. Nei fatti, molte persone, anche con patologie gravi, non sono assistite adeguatamente.

La raccolta dati avviata nell'ambulatorio del Naga ha l'obiettivo di stimare l'entità e la gravità del fenomeno, verificare nella pratica il comportamento delle Istituzioni sanitarie milanesi, prendere contatto con loro, elaborare e diffondere i dati raccolti.

III. Metodologia

Dal 9 gennaio 2014 al 28 febbraio 2015 è stata raccolta in forma anonima la documentazione clinica dei casi di pazienti stranieri irregolari che si sono presentati all'ambulatorio del Naga e per i quali gli ospedali milanesi e limitrofi non hanno applicato quanto previsto dal Testo Unico Immigrazione.

Si è deciso di occuparsi degli ospedali perché, malgrado quanto previsto dalle norme di legge, non esistono, in Lombardia, strutture di medicina di base dedicate ai cittadini stranieri irregolari.

Quando è stato possibile, i medici del Naga hanno cercato di risolvere il problema di salute del paziente inviandolo nuovamente agli ospedali pubblici, contattando telefonicamente il personale delle strutture o inviando lettere ai primari dei reparti interessati e alle direzioni sanitarie degli ospedali.

³ Corte Costituzionale, Sentenza n. 252 del 5/7/01. Si veda anche Corte di Cassazione, Sez. I Civile, Sent. n. 20561/2006 Cassazione civile, sez. I, 24 gennaio 2008, n. 1531 Cons. di Stato, Sent. n. 5286/2011 Cons. di Stato, Sentenza n. 4863/2010.

⁴ Circolare del Ministero della Salute emanata in data 19 febbraio 2008. Per un approfondimento sull'assistenza sanitaria dei cittadini comunitari e su quali siano le condizioni di "regolarità" si rimanda agli *Approfondimenti, Capitolo IX.2 La sigla CSCS – cittadini comunitari.*

⁵ Cfr. *Capitolo IX.2 La sigla CSCS – cittadini comunitari.*

IV. Risultati

IV.a Entità e gravità del fenomeno

Nel periodo considerato sono stati raccolti 155 casi di persone che sono state ricoverate negli ospedali milanesi e dei paesi limitrofi, o che hanno avuto accesso ai Pronto Soccorso, e non sono state assistite secondo quanto previsto dalla legislazione vigente.

In concreto i problemi più ricorrenti sono:

- § mancata assegnazione del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente);
- § mancata assegnazione del codice X01, per l'esenzione dal pagamento del ticket;
- § mancato utilizzo della sigla Comunitari Senza Copertura Sanitaria (CSCS)⁶ per cittadini comunitari, ad esempio rumeni e bulgari, senza copertura sanitaria.

La conseguenza è stata che i pazienti interessati non hanno potuto accedere agli esami di secondo livello indicati dagli ospedali stessi, oppure non hanno potuto essere presi in carico per il prosieguo delle terapie, oppure non hanno ricevuto la prescrizione per farmaci indispensabili e a volte molto costosi.

Considerando che al Naga accede solo una parte dell'utenza potenziale, e che non è stato possibile monitorare tutti i casi che si sono presentati in ambulatorio poiché non sempre gli operatori hanno potuto raccogliere i casi e non sempre i pazienti hanno voluto condividere le difficoltà incontrate, si può stimare che questa privazione di diritto riguardi centinaia di persone ogni anno a Milano. Il tutto è documentato dalle cartelle cliniche dei pazienti che si sono rivolti al Naga.

Come illustrato dalla *Tabella n.1 - patologie gravi riscontrate nei pazienti non adeguatamente assistiti*, in 80 dei 155 casi si tratta di patologie gravi:

- § 13 casi di diabete mellito, alcuni dei quali con glicemia molto elevata (400 – 450 mg%);
- § 12 casi di fratture ossee ai quali è stato confezionato il gesso ma non è stata data indicazione di come e dove rimuoverlo e come e dove fare le radiografie di controllo. In due di questi casi è stata data l'indicazione per intervento chirurgico, non possibile però (per disposizioni regionali – si veda il *Capitolo IX.3 Le strutture private accreditate e le ricette rosse*) nell'ospedale di accesso in quanto privato convenzionato, e i pazienti sono stati dimessi senza ulteriori indicazioni per risolvere il loro problema;
- § 9 casi di patologia cardiaca importante (recente infarto miocardico, fibrillazione atriale con conseguente ictus, angina instabile, grave miocardiopatia dilatativa) dimessi senza che fossero presi in carico presso gli ambulatori ospedalieri, e con prescrizioni terapeutiche a loro carico molto difficilmente sostenibili date le condizioni socio-economiche di pazienti

⁶ Per un approfondimento si rimanda a Naga, Casa per la Pace Milano, Centro Internazionale Helder Camara Onlus, Sant'Angelo Solidale Onlus, *Comunitari Senza Copertura Sanitaria. Indagine sul difficile accesso alle cure per cittadini rumeni e bulgari a Milano e in Lombardia: quando essere comunitari è uno svantaggio*, Milano, Marzo 2012, disponibile al link: http://www.naga.it/tl_files/naga/documenti/CSCS_rapporto.pdf e al *Capitolo IX.2 La sigla CSCS – cittadini comunitari*.

che, oltre che irregolarmente presenti sul territorio nazionale, spesso sono anche senza dimora;

§ 7 casi di tumore il cui percorso diagnostico e terapeutico si è interrotto per motivi burocratici di varia natura, ed è stato ripreso solo grazie all'intervento del Naga;

§ 39 casi complessivi di asma, trombosi venosa profonda, ulcera gastrica o duodenale, sincope, osteomielite, iridociclite, epilessia, epatite B e C, all'atto pratico impossibilitati a proseguire le terapie e/o gli accertamenti diagnostici necessari.

Si tratta di persone giovani (età media 43 anni), prevalentemente di sesso maschile (76%), provenienti principalmente dai paesi del nord Africa, centro America, sud est Asiatico, Romania.

I casi si distribuiscono equamente in tutti gli ospedali di Milano e dei paesi limitrofi (si vedano *Tabella n. 2 - Gli ospedali milanesi coinvolti* e la *Tabella n. 3 - Gli ospedali limitrofi coinvolti*).

L'Ospedale Fatebenefratelli si distingue per aver dimostrato un particolare accanimento: tre pazienti hanno riferito di non aver neppure potuto accedere al Pronto Soccorso in quanto fermati dagli infermieri del triage.

L' Ospedale Niguarda e l'Ospedale San Paolo dimostrano una maggiore disponibilità ad applicare correttamente le disposizioni legislative nazionali. L'Ufficio Stranieri dell'Ospedale Niguarda accoglie correttamente tutti i pazienti che vi accedono, così come accade presso l'Ospedale San Paolo, dove da molti anni opera l'ambulatorio per cittadini immigrati. Ciò nondimeno anche in questi ospedali sono emersi numerosi problemi in vari reparti di degenza e al Pronto Soccorso.

Un caso particolare è quello degli ospedali privati convenzionati (si veda il *Capitolo IX. Approfondimenti*, in particolare *Cap. IX.3 Le strutture private accreditate e le ricette rosse*), ai quali si sono presentati 40 dei pazienti qui presi in considerazione. Per disposizioni della Regione Lombardia questi ospedali possono assegnare il codice STP, ma non possono prescrivere terapie ed esami con ricettario regionale a pazienti non residenti in Lombardia, e quindi nemmeno ai cittadini stranieri irregolari. Gli ospedali privati convenzionati possono dunque assegnare il codice STP, ma paradossalmente non possono utilizzarlo. Pertanto queste strutture, pur non avendo una responsabilità diretta in questa scelta, dettata da disposizioni regionali, non hanno la possibilità di garantire un proseguimento delle cure, con gravi problemi per i pazienti che accedono ai loro Pronto Soccorso.

IV.b Le cause

Le cause delle problematiche riscontrate sono molteplici:

§ **non conoscenza, da parte degli operatori sanitari, dei dispositivi di legge che regolano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri irregolari.** Dal 1998, anno di emanazione del Testo Unico Immigrazione, la Regione Lombardia non ha mai avviato iniziative per promuovere la conoscenza della legge;

- § sovraccarico di lavoro **nei Pronto Soccorso** ove, tranne rare eccezioni, **non vige l'abitudine da parte dei medici di prescrivere su ricettario regionale gli accertamenti e le terapie necessarie al paziente**, come invece è previsto dagli accordi tra medicina ospedaliera e medicina di base. Tale negligenza per il cittadino italiano si traduce in un inutile passaggio dal medico di medicina generale per le prescrizioni necessarie, mentre per i cittadini immigrati irregolari, privi di medico di base, si traduce nell'impossibilità di curarsi adeguatamente;
- § difficoltà per i pazienti stranieri di comprendere la lingua italiana, unita ai **complessi meccanismi burocratici** necessari per ricevere assistenza sanitaria. Il paziente straniero deve sapere che deve avere il codice STP e capire come fare per ottenerlo, che deve farsi dare la dichiarazione di indigenza - spesso da richiedere in un ufficio separato dal Pronto Soccorso - e la prescrizione su ricettario regionale, e deve sapere che su questa deve essere indicato il codice di esenzione X01 e il codice STP, cosa che spesso i medici dimenticano. Infine deve recarsi al CUP per gli appuntamenti per gli accertamenti o controlli successivi;
- § **abitudine diffusa negli ospedali milanesi di demandare alle associazioni di volontariato: spesso è stato comunicato alle persone, anche in forma scritta sulla lettera di dimissione "vada al Naga, vada all'Opera San Francesco". La legge non prevede questo ruolo sostitutivo delle associazioni di volontariato**; ed il Naga lo ha sempre decisamente rifiutato;
- § **impossibilità per gli ospedali privati convenzionati, per disposizione regionale, di utilizzare il codice STP su ricettario regionale**, poiché i cittadini stranieri irregolari vengono equiparati ai pazienti italiani "non lombardi", residenti in altra regione per i quali gli ospedali convenzionati non possono utilizzare il ricettario regionale se non inviati da un medico di medicina generale. Inutile sottolineare l'assurdità di questa equivalenza, dal momento che un cittadino italiano residente in un'altra regione ha un medico di base, mentre un cittadino straniero senza permesso di soggiorno non può essere residente in nessuna regione! Inoltre i pazienti stranieri irregolari non hanno un medico di base che possa prescrivere farmaci ed esami su ricettario regionale.

Nel corso di questa indagine il Naga ha tentato senza successo di chiedere una modifica di questa disposizione regionale. La Direzione Sanitaria del Naga ha prima contattato la ASL di Milano, dalla quale è stata informata a giugno 2014 che *"il corretto utilizzo del ricettario è definito dalla DGR n. 9581 dell' 11 giugno 2009. Nella stessa si stabilisce che l'effettuazione di prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale con l'utilizzo dei ricettari del SSN è autorizzata esclusivamente a favore di assistiti lombardi"*.⁷ Abbiamo quindi scritto alla Direzione Generale Regione Lombardia in data 19/6/14, 22/7/14 e 19/9/14 per poi, non avendo ricevuto risposta, sottoporre il problema all'attenzione della III Commissione - Sanità e politiche sociali - Regione Lombardia. Nessuno dei 21 destinatari ha risposto alla nostra lettera, inviata il 21/10/14;

⁷ Il Direttore Generale ASL Milano G. Walter Locatelli e il Direttore del Dipartimento SSB Cure Primarie, dottoressa Gemma Lacaita, in risposta al nostro quesito del 10/2/14 avente per oggetto: *richiesta di riconoscimento di prescrizioni mediante ricettario SSR ai cittadini stranieri in possesso del modulo STP da parte delle strutture ospedaliere private Accreditate.*

§ **assenza in Lombardia**, a differenza della maggior parte delle altre regioni, **di una normativa per l'assistenza sanitaria di cittadini comunitari**, in particolare rumeni e bulgari (20% dei pazienti nella nostra casistica). Dal 2007 le persone provenienti da questi paesi non sono più cittadini extracomunitari e non hanno quindi più diritto al codice STP.⁸ Mentre le altre regioni italiane hanno istituito per questi pazienti, quando non hanno i requisiti per iscriversi al SSR (Servizio Sanitario Regionale), il codice ENI (Europeo Non Iscritto), all'atto pratico sovrapponibile all'STP, la Lombardia non lo ha fatto e non ha mai ottemperato agli impegni presi, l'ultima volta in occasione della Conferenza Stato – Regioni del Dicembre 2012 nella quale è stato siglato un Accordo⁹ e deciso che il codice ENI venisse utilizzato su tutto il territorio nazionale.¹⁰ Gli ospedali hanno dunque difficoltà oggettive ad inquadrare burocraticamente questi pazienti: alcuni ospedali (pochi) utilizzano la sigla denominata CSCS, ad uso interno, mentre altri non utilizzano nessun codice e dimettono i pazienti con indicazioni diagnostiche e terapeutiche completamente a loro carico.

V. Casi esemplari

V.1 L'accanimento burocratico non ha limiti

Cittadino rumeno di 46 anni, senza dimora, parla bene l'italiano. Il 19 gennaio 2014 viene investito da un'auto. Al Pronto Soccorso del San Raffaele viene riscontrata una frattura di una vertebra cervicale (C3), e viene confezionato un collare rigido da portare 24 ore su 24 per almeno 45 giorni, fino al controllo neurochirurgico fissato in data 6 marzo 2014. Il 14 febbraio 2014 si presenta al Pronto soccorso dell'Ospedale Sacco per dolori alla gamba destra: viene riscontrata di frattura del perone sinistro, non recente. Viene confezionato uno stivaletto gessato da tenere per 20 giorni, e sulla lettera di dimissione viene scritto di eseguire una radiografia di controllo alla gamba il 6 marzo 2014 al San Raffaele, in occasione della visita neurochirurgica (probabilmente hanno ritenuto che la frattura fosse sfuggita al San Raffaele e fosse compito loro chiudere il caso). Il giorno 6 marzo 2014 prima della visita neurochirurgica viene chiesto al paziente di pagare 102 € (in quanto rumeno non ha diritto al codice STP), cosa per lui impossibile. Il giorno 7 marzo 2014 si presenta al Naga e il medico di turno scrive una lettera al San Raffaele chiedendo che, visto il caso particolare, eseguano gratuitamente la visita neurochirurgica e la radiografia alla gamba. Il giorno 8 marzo 2014 con la lettera del Naga il paziente si presenta al CUP del San Raffaele dove viene fissato un appuntamento per visita neurochirurgica in data 13 marzo 2014, con richiesta di portare l'impegnativa del medico curante, evidentemente impossibile dato che il paziente non può avere un medico curante!

⁸ Per un approfondimento si rimanda al *Capitolo IX. Approfondimenti*.

⁹ Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Accordo 20 dicembre 2012, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: «*Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome*». (Rep. Atti n. 255/CSR). (13A00918) (GU Serie Generale n.32 del 7-2-2013 - Suppl. Ordinario n. 9).

¹⁰ Per un approfondimento si rimanda a Naga, Casa per la Pace Milano, Centro Internazionale Helder Camara Onlus, Sant'Angelo Solidale Onlus, *Comunitari Senza Copertura Sanitaria* e al *Capitolo IX.2 La sigla CSCS – cittadini comunitari*.

Il 9 marzo 2014 il paziente torna al Naga e lo inviamo all'Ospedale Sacco, dove era stata fatta la diagnosi di frattura al perone, con richiesta di utilizzare la sigla CSCS per poter prendere in carico il paziente. Al Sacco accettano di prenderlo in carico, ma non viene fatta firmare la dichiarazione di indigenza, per cui al momento della visita gli viene richiesto il pagamento di 65€ di ticket per visita e radiografia, spesa impossibile da sostenere per lui.

Il giorno seguente torna al Naga e il medico di turno scrive ai medici del Sacco chiedendo di applicare l'esenzione per indigenza. Il giorno seguente, risolto il problema dell'esenzione, esegue al Sacco, gratuitamente, la radiografia del perone e viene rimosso lo stivaletto gessato alla gamba.

Ma, problema sfuggito ai medici Naga, al Sacco non c'è un reparto neurochirurgico! Fortunatamente l'ortopedico del Sacco, molto disponibile, si è premurato di fissare al paziente un appuntamento neurochirurgico al Fatebenefratelli in data 15 aprile 2014, e ha fatto l'impegnativa su ricettario regionale, utilizzando la sigla CSCS. Il 15 aprile 2014 il paziente si presenta al Fatebenefratelli e gli viene rifiutata la visita in quanto l'ospedale non accetta la sigla CSCS.

Il giorno stesso si è tolto il collare di sua iniziativa, fortunatamente senza conseguenze, ma correndo un grosso rischio.

V.2 Paziente psichiatrico e senza dimora lasciato allo sbando

Cittadino tunisino di 38 anni, senza dimora. Un venerdì di febbraio 2014 si presenta al Pronto Soccorso del Fatebenefratelli per tosse e febbre. Gli esami ematochimici evidenziano un aumento dei globuli bianchi e degli indici di infiammazione, il che significa un' infezione in corso (bronchite febbrile) con necessità di terapia antibiotica. Non gli viene assegnato il codice STP, non gli vengono fatte le ricette per gli antibiotici, indicati però sulla lettera di dimissione. Il lunedì mattina si presenta al Naga con febbre alta (39,3), sudato, sofferente.

Il caso è aggravato dal fatto che la lettera di dimissione del Pronto Soccorso annota che il paziente soffre di patologia psichiatrica. Inviato al Niguarda, il paziente viene ricoverato.

V.3 L'ospedale è stato irreprensibile, ma ci pensa la Regione Lombardia a bloccare tutto

Cittadino albanese di 65 anni, dimesso dall'Istituto Clinico Città Studi S.P.A. con diagnosi di episodio ischemico cerebrale transitorio in fibrillazione atriale, forame ovale pervio con shunt, portatore di Pacemaker cardiaco, ipertensione, catetere vescicale a permanenza per ipertrofia prostatica.

La dottoressa che ha firmato la lettera di dimissione indica la necessità di eseguire un controllo neurologico dopo tre mesi, controllo cardiologico, controllo urologico allo scopo di valutare un intervento chirurgico per ipertrofia prostatica, per poter rimuovere il catetere vescicale, controllo della coagulazione ogni 15 giorni; gli fissa gli appuntamenti ambulatoriali e gli assegna il codice STP e la dichiarazione di indigenza. Tutto perfetto! Ma al momento della dimissione si accorge che in quanto Istituto privato convenzionato non può utilizzare il ricettario regionale per questi pazienti, gli ritira le impegnative e gli appuntamenti saltano. Il paziente si presenta al Naga e da qui viene inviato all'Ufficio stranieri dell'Ospedale di Niguarda, dove viene preso in carico.

V.4 Occuparsi dei più deboli? Ma chi te lo fa fare...

Cittadino marocchino di 38 anni, affetto da esiti di trauma cranico con decadimento cognitivo, in possesso di permesso di soggiorno e di invalidità civile all'85%. Abitava vicino all'Ospedale di Niguarda, e per due anni è stato seguito adeguatamente dal CPS (Centro Psico Sociale) di zona. Qualche mese fa ha cambiato residenza e il CPS di riferimento è diventato quello del San Carlo ove si è presentato con una relazione clinica del CPS di Niguarda.

Il paziente non è grado di spiegare con esattezza quello che è successo ma non è stato preso in cura, dice che è stato respinto varie volte e che gli è stato detto "oggi il medico non c'è", "non hai appuntamento". I medici del Naga hanno telefonato al primario che ha disposto affinché il paziente fosse preso in cura.

V.5 L'abitudine di inviare alle associazioni di volontariato invece di prendersi carico dei pazienti

Cittadino marocchino di 37 anni, da due anni soffre di episodi frequenti e prolungati di epigastralgia per i quali si è presentato più volte al Pronto Soccorso del Sacco, San Raffaele, San Paolo.

A maggio 2014 si è presentato ancora una volta al Pronto Soccorso del Sacco dove al triage gli è stato assegnato un codice verde, in dimissione un codice bianco con richiesta di 24 € di ticket. E' stato dimesso con l'indicazione di eseguire gastroscopia ed ecografia all'addome.

Gli è stato assegnato il codice STP; ciò nonostante sulla lettera di dimissione è stato scritto di presentarsi al Naga per eseguire gli esami indicati.

I medici del Naga hanno telefonato al primario del Pronto Soccorso che ha fatto le impegnative per gli esami necessari e ha fissato gli appuntamenti.

V.6 Paziente abbandonato a se stesso

Cittadino polacco di 35 anni, al Pronto Soccorso del Galeazzi è eseguita diagnosi di frattura scomposta del IV metacarpo della mano. Viene indicata la necessità di intervento chirurgico, non possibile al Galeazzi in quanto "paziente extra-regione", e viene dimesso senza ulteriori indicazioni. Dal punto di vista formale nulla da eccepire, in effetti gli ospedali privati convenzionati sono sottoposti a una direttiva regionale che impedisce loro di utilizzare per questi pazienti il ricettario regionale per le impegnative, comprese le impegnative per richiesta di ricovero. Il risultato è che il paziente è stato abbandonato a se stesso. Il Naga ha indirizzato il paziente all'Ospedale di Niguarda dove è stato preso in carico.

V.7 Se l'avessi saputo prima...

Cittadina moldava di 23 anni, diabetica. E' in Italia da qualche mese, parla e comprende la lingua italiana. Si presenta al Pronto Soccorso dell'Ospedale San Carlo perché ha esaurito la scorta di insulina portata dal suo paese e non sa come e dove procurarsi il farmaco. Al triage la glicemia risulta essere 467 mg%; la paziente è accettata con codice verde e con l'annotazione "viene per prescrizione insulina in diabetica".

Viene rilasciato codice STP e dichiarazione di indigenza, ma non vengono prescritti i farmaci su ricettario regionale. Il medico invia la paziente al medico curante, un infermiere le consiglia di fare riferimento al Naga, ove riceve prescrizione di insulina pronta e di insulina ritardo con "fattura a carico Naga".

V.8 E la terapia?

Cittadina della Repubblica di Mauritius di 42 anni, in Italia da circa 20 anni. Affetta da diabete mellito tipo 1 ed ipertensione arteriosa, è irregolare da circa 2 anni (per perdita del lavoro). Su indicazione del medico che nel periodo di regolarità lavorativa era il suo medico di base, accede abitualmente al Naga per avere i farmaci.

Si presenta in ambulatorio per grave ritenzione idrica (incremento del peso corporeo di oltre 10 Kg in un mese) ed è inviata all'Ospedale di Niguarda per "anasarca da sindrome nefrosica".

Ricoverata e trattata con terapia appropriata, le viene assegnato codice STP e dichiarazione di indigenza. E' dimessa con diagnosi di "Sindrome nefrosica da nefropatia diabetica" con indicazioni terapeutiche ma senza ricette né per farmaci né per controlli clinici e di laboratorio.

Nella lettera di dimissione viene espressamente detto: "Si riaffida ai medici del Naga".

V.9 Meno di così...

Cittadino romeno di 32 anni, si presenta al Pronto Soccorso dell'Ospedale San Carlo per dolori addominali. Viene posta diagnosi di colica addominale.

Al paziente viene consegnato uno stampato con la dicitura: *"le prestazioni erogate a pazienti stranieri temporaneamente presenti (STP) sono da considerarsi urgenti, essenziali o comunque erogate a salvaguardia della salute individuale e collettivi ai sensi del D.Lgs 286"*.

Gli viene inoltre consegnata una piantina stradale per accedere a Opera San Francesco e Naga.

Nel foglio di dimissione vengono indicati la necessità di terapia antibiotica e antidolorifica e il consiglio di "eseguire Ecografia dell'addome a giudizio del curante".

E il paziente segue le indicazioni stradali...

V.10 Follow up incompleto

Cittadina filippina di 35 anni, affetta da cardiomiopatia dilatativa, in terapia cardiologica continuativa. La paziente, seguita e monitorata presso il dipartimento cardiotoracovascolare dell'Ospedale Niguarda, ha STP e dichiarazione di indigenza che vengono periodicamente rinnovati.

Non le sono mai state consegnate le ricette per i farmaci, e la paziente è sempre ricorsa al Naga per potere seguire la terapia.

V.11 Come complicare le cose...

Cittadino salvadoregno di 46 anni senza permesso di soggiorno si presenta all'ambulatorio Naga dopo essersi recato al Pronto Soccorso dell'Ospedale Niguarda per trauma distorsivo al ginocchio sinistro, con difficoltà nei movimenti.

Nell'ambito del Pronto Soccorso viene valutato dallo specialista ortopedico che indica di fare una risonanza magnetica del ginocchio.

Non gli è stato però attribuito codice STP né compilata l'impegnativa regionale per l'esecuzione di tale esame.

Per poter eseguire l'esame prescritto è stato necessario inviare il paziente, munito di richiesta Naga, all'Ufficio Stranieri dello stesso ospedale per ottenere il necessario codice STP e successivamente la prestazione necessaria.

V.12 Colpa del database

Cittadina croata di 42 anni presente stabilmente da anni in Italia, ipertesa, si presenta all'ambulatorio del Naga e riferisce di non riuscire ad ottenere presso l'Ospedale di Melegnano un controllo cardiologico dopo diversi mesi da intervento cardiaco (eseguito presso un'altra struttura privata accreditata) per una grave aritmia.

Secondo gli uffici amministrativi dell'ospedale in questione, non esisteva nessuna possibilità d'inserire un soggetto neo-comunitario (la Croazia è membro UE da poco tempo) nel database dell'ospedale per poter poi permettere all'amministrazione di accedere ai rimborsi della prefettura; quindi la prestazione non poteva essere erogata.

Il caso è stato risolto presentando alla direzione sanitaria dell'ospedale le disposizioni attualmente vigenti in Regione Lombardia per i cittadini comunitari presenti sul suo territorio.

V.13 Sei epilettico? peggio per te!

Cittadino marocchino di 44 anni in possesso del permesso di soggiorno, privo però di tessera sanitaria, viene ricoverato per due settimane presso l'Ospedale San Carlo Borromeo a causa di vasculopatia cerebrale ed epilessia.

Alla dimissione, effettuati i controlli clinici del caso non viene fatta ricetta per i farmaci antiepilettici necessari in modo da poter garantire la continuità delle cure.

Si presenta al Naga dopo qualche giorno dopo aver terminato i pochi antiepilettici consegnati alla dimissione, con il rischio di ripetere un attacco epilettico.

E' stato rifornito con una piccola dose di farmaci disponibili al Naga ed inviato poi al dispensario del Centro San Fedele.

V.14 La Prefettura non rimborsa? E allora niente cure...

Cittadino albanese di 44 anni senza permesso di soggiorno, si presenta all'ambulatorio del Naga dopo la dimissione dal Pronto Soccorso dell'Ospedale Fatebenefratelli dove si era recato per trauma alla spalla destra causato da caduta accidentale.

In tale sede è stata ipotizzata frattura del capo omerale ed eseguita una fasciatura immobilizzante e posta indicazione ad eseguire Risonanza Magnetica della spalla, senza consegnare né codice STP né ovviamente impegnativa regionale per l'esame richiesto.

Si riesce a contattare la responsabile della sezione stranieri della contabilità dell'Ospedale Fatebenefratelli che dichiara di essere stata autorizzata dalla Regione a non consegnare più codici STP dopo prestazioni in Pronto Soccorso e a non rilasciare STP per cure ordinarie, non avendo la prefettura provveduto a coprire questi costi di sua competenza.

Un controllo telefonico presso l'ufficio stranieri dell'Ospedale Niguarda esclude che esista una simile autorizzazione. Caso risolto con invio all'Ospedale Niguarda.

V.15 II "centro diagnostico Naga"

Cittadina albanese, di anni 50, senza permesso di soggiorno né visto turistico, si presenta in ambulatorio il 26 gennaio 2015.

Riferisce che due giorni prima si è recata al Pronto Soccorso dell'Ospedale Sacco perché sentiva una pallina in un seno.

In Pronto Soccorso le viene assegnato il codice STP e viene visitata. La diagnosi è di "sospetta neoplasia mammaria".

Terminate le visite le vengono fornite indicazioni per recarsi al Naga. Sul verbale del Pronto Soccorso si legge: "Rivolgersi al Naga per approfondimento diagnostico in merito alla sospetta neoplasia mammaria". Inoltre non le vengono consegnate le ricette rosse.

Si spiega alla signora la scorrettezza di quanto accaduto e si contatta immediatamente il responsabile del Pronto Soccorso del Sacco. Quest'ultimo si scusa per quanto avvenuto e garantisce una maggiore attenzione affinché i medici del Pronto Soccorso si adeguino alle normative vigenti e rilascino correttamente gli STP e le ricette rosse. Alla proposta di rinviare la paziente per una presa in carico, il dottore però si tira indietro, facendo riferimento alla grande confusione presente nel Pronto Soccorso.

La signora viene quindi inviata all'Ospedale di Abbiategrasso la mattina seguente per ottenere le ricette rosse e proseguire gli esami/terapie.

VI. Conclusioni

Ogni anno a Milano e nei paesi limitrofi centinaia di pazienti stranieri irregolari affetti da patologie anche gravi non ricevono assistenza sanitaria adeguata a causa della mancata ottemperanza alla normativa vigente, in particolare al Testo Unico Immigrazione.

Come già rilevato nell'indagine "La Doppia Malattia"¹¹, pubblicata dal Naga ad aprile 2011, nelle strutture ospedaliere milanesi si rilevano comportamenti estremamente variabili, a discrezione dei singoli ospedali o anche dei singoli operatori, e la normativa vigente è ampiamente disattesa.

La mancata ottemperanza ha molte cause:

- § impossibilità per i cittadini stranieri irregolari di accedere alle "strutture sanitarie del territorio", come peraltro previsto, almeno in linea teorica, dalla Regione Lombardia stessa, nelle proprie circolari. In mancanza di accesso a medici di medicina generale che possano utilizzare i ricettari regionali per i cittadini stranieri in possesso di codice STP, la cura di questi pazienti ricade in toto sui Pronto Soccorso, generando anche un uso improprio degli stessi e un sovraccarico di lavoro inadeguato, oltre a una precarietà di assistenza per questi pazienti, in quanto il Pronto Soccorso non è una struttura adatta ad assicurare la continuità terapeutica;

¹¹ Naga, *La Doppia Malattia. Indagine sulla (non) applicazione della normativa sanitaria per i cittadini stranieri irregolari a Milano*, Milano, Aprile 2011, disponibile al link: http://www.naga.it/tl_files/naga/documenti/rapporto_doppia_malattia.pdf.

- § mancata adozione da parte della Regione Lombardia, a differenza di quasi tutte le altre Regioni italiane, del codice ENI da assegnare ai cittadini comunitari, principalmente a rumeni e bulgari che necessitano di assistenza sanitaria ma siano sprovvisti di copertura sanitaria propria o dei requisiti per iscriversi al SSR. Questi pazienti dal 2007 non hanno più diritto al codice STP, essendo diventati cittadini comunitari; ma poiché non ci sono indicazioni precise su come garantire loro l'accesso alle cure, vanno incontro a gravi difficoltà, tanto da costituire il 20% dei casi da noi analizzati nell'indagine (si veda il *Grafico n. 1 – Provenienza dei pazienti*);
- § divieto per gli istituti privati convenzionati, da parte della Regione Lombardia, di utilizzare il ricettario regionale per i pazienti irregolari (equiparati ai non residenti in Lombardia) che si trovano quindi, quando accedono a un Pronto Soccorso privato convenzionato, ad avere assegnato un codice STP inutilizzabile. Come descritto sopra, nonostante le numerose segnalazioni la Regione Lombardia non ha avviato nessuna azione per modificare la *DGR n. 9581 dell' 11 giugno 2009* e il Naga si riserva dunque di avviare un'azione legale;
- § poca conoscenza della legislazione da parte degli operatori sanitari, favorita dalla assoluta mancanza di iniziative informative ad hoc della Regione e delle ASL.

VII. Raccomandazioni

- § La Regione Lombardia renda concretamente possibile, non solo limitandosi a darne indicazione nelle circolari, l'accesso alle "strutture sanitarie del territorio" per i pazienti stranieri irregolari, come peraltro previsto dall'Accordo Stato Regioni del 20 dicembre 2012¹², sottoscritto anche dalla Lombardia, permettendo loro **l'iscrizione agli ambulatori dei medici di medicina generale**.
- § La Regione Lombardia decida di utilizzare il **codice ENI**, riconosciuto a livello nazionale, per i cittadini dell'Unione Europea indigenti privi di assistenza sanitaria.
- § La Regione Lombardia dia il permesso anche agli **ospedali privati convenzionati** di prescrivere farmaci ed esami su **ricettario regionale** per i pazienti stranieri irregolari.
- § La Regione, le ASL e le Direzioni Sanitarie Ospedaliere attuino una **campagna di informazione e formazione sul Testo Unico Immigrazione**, rivolta a medici, infermieri e personale amministrativo, anche tramite periodiche circolari scritte che richiamino al rispetto della legge.

¹² Cfr n. 5.

VIII. Grafici e Tabelle

Tabella n.1 - Patologie gravi riscontrate nei pazienti non adeguatamente assistiti

PATOLOGIA	CASI
Diabete mellito	13
Fratture ossee	12
Tumori	7
Ulcera gastrica o duodenale	4
Angina instabile	3
Scopenso cardiaco	3
Epilessia	3
Lombosciatalgia	3
Pregresso infarto miocardico	2
Epatite B e C	2
Asma	2
Osteomielite	2
Sincope	2
Iridociclite	2
Linfoadenomegalia laterocervicale	2
Trombosi venosa profonda	2
Ictus	2
Bronchite febbrile	2
Insufficienza renale cronica	2
Colica renale	2
Insufficienza respiratoria cronica	1
Ferita infetta	1
Empiema pleurico	1
Trombosi arteria retinica	1
Miastenia	1
Calcolosi colecistica	1
Protesi valvolare meccanica	1
Artrite settica	1
Patologie meno rilevanti (coliche addominali, dolori articolari, sindrome influenzale, traumi minori)	75
<i>Totale</i>	<i>155</i>

Tabella n.2 - Gli ospedali milanesi coinvolti

OSPEDALE	
A.O. Fatebenefratelli e Oftalmico	
Centro Cardiologico Monzino	
Istituto Clinico Città Studi S.P.A.	
Istituto Clinico Humanitas	
Istituto Ortopedico G. Pini	
Istituto Ortopedico Galeazzi	
Ospedale Luigi Sacco	
Ospedale Maggiore Policlinico	
Ospedale Niguarda	
Ospedale San Carlo Borromeo	
Ospedale San Giuseppe - Multimedica	
Ospedale San Paolo	
Ospedale San Raffaele	
Totale Casi	140

Tabella n. 3 - Gli ospedali limitrofi coinvolti

OSPEDALE	
Azienda Ospedaliera di Melegnano	
Azienda Ospedaliera Ospedale Civile di Legnano	
Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo di Busto Arsizio	
Azienda Ospedaliera Treviglio	
IRCCS Policlinico San Donato	
Ospedale Città di Sesto San Giovanni	
Ospedale di Carate Brianza	
Ospedale di Melzo	
Ospedale di Saronno	
Ospedale San Gerardo Monza	
Totale Casi	15

Grafico n. 1 - Provenienza dei pazienti



IX. Approfondimenti

IX.1 Il codice STP – cittadini extracomunitari

I cittadini stranieri extracomunitari che non hanno il permesso di soggiorno hanno diritto a ricevere, così come stabilito dall'articolo 35, comma 3 del Testo Unico Immigrazione, nei presidi pubblici e accreditati di ogni ASL, *“le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva.*

Sono in particolare garantiti:

- a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane;*
- b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;*
- c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;*
- d) gli interventi di profilassi internazionale;*
- e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventualmente bonifica dei relativi focolai”.*

La Circolare Ministero della Sanità, n. 5 del 24 marzo 2000 e il D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394, Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'art. 1, comma 6, del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 definiscono meglio cosa si intenda per:

- § cure urgenti: cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona
- § cure essenziali: le 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).

Agli stranieri non in regola con le norme relative al soggiorno in Italia, ma che abbiano bisogno di cure “urgenti ed essenziali” deve essere attribuito, in sede di prima erogazione dell'assistenza, un codice identificativo alfanumerico di sedici caratteri, individuale, chiamato STP (Straniero Temporaneamente Presente), riconosciuto su tutto il territorio nazionale. Il rilascio del codice STP ha validità semestrale ed è rinnovabile. Al momento dell'assegnazione del codice STP, se il destinatario della prestazione è indigente, bisogna far sottoscrivere “l'autocertificazione di indigenza”. In questo modo il paziente sarà esonerato dalla partecipazione alla spesa. Sulle ricette rosse che prescrivono farmaci o visite dovrà dunque essere indicato l'apposito codice di esenzione X01, che vale esclusivamente per la specifica prestazione effettuata. Anche la dichiarazione di indigenza, come il codice STP, ha validità semestrale.

Per poter prescrivere prestazioni o farmaci, il codice STP assegnato deve essere inserito nello spazio del codice fiscale e il codice di esenzione X01 va indicato, per chi ha firmato la dichiarazione di indigenza, nell'apposito spazio riservato ai codici di esenzione.

Fonte immagine: Istituto Superiore di Sanità e Ministero Salute, *L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative*, a cura di Anna Maria Luzi, Gaetano Mario Pasqualino, Lucia Pugliese, Matteo Schwarz, Barbara Suligoi, Roma 2013.

Ricordiamo infine che l'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non deve comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto (articolo 35, comma 5, Testo Unico Immigrazione).

IX.2 La sigla CSCS – cittadini comunitari

Ai fini sanitari per cittadini comunitari si intendono, oltre a tutti i cittadini dei Paesi che fanno parte dell'Unione Europea (UE), anche i cittadini dei Paesi dello Spazio Economico Europeo - SEE (Norvegia, Liechtenstein, Islanda), della Svizzera e della Repubblica di San Marino.

Chi può iscriversi al SSN:

1. Per soggiorni inferiori ai tre mesi l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) non viene effettuata, tranne che per i lavoratori stagionali.

2. Chi soggiorna per più di tre mesi si deve iscrivere al SSN se:

- è un lavoratore subordinato o autonomo dello Stato;
- è familiare, anche non cittadino dell'UE, di un lavoratore subordinato o autonomo dello Stato;
- è familiare di un cittadino italiano;
- è in possesso di un'attestazione di soggiorno permanente maturata dopo almeno 5 anni di residenza in Italia;
- è un disoccupato iscritto nelle liste di collocamento o iscritto a un corso di formazione professionale;
- è titolare di uno dei seguenti formulari comunitari (certificazione del Paese di provenienza attestante il diritto alle prestazioni sanitarie): modelli E106, E109 (o E37), E120, E121 (o E33).

3. La Regione Lombardia, con *circolare H1.2014.0020053 del 05.06.2014*, ha esteso l'iscrizione volontaria (= a pagamento) al SSR ai cittadini comunitari in analogia con le modalità vigenti previste per la popolazione straniera, senza però definire specifici requisiti da applicare alla "categoria" dei comunitari.

Le ASL di Brescia e Milano avrebbero adottato come interpretazione, anche in assonanza con quanto disposto dall'Accordo Stato – Regioni del 20.12.2012, la seguente: dato che tra i requisiti previsti per i cittadini extracomunitari (ai sensi dell'articolo 34 Testo Unico Immigrazione) c'è quello del regolare soggiorno sul territorio italiano, questo stesso requisito è richiesto al cittadino comunitario che voglia iscriversi volontariamente al SSR. Ora, visto che un cittadino comunitario non deve chiedere il permesso di soggiorno, cosa significa "regolare soggiorno"? Significa che la persona che è in Italia da più di 3 mesi deve procedere all'iscrizione anagrafica (= residenza) e per farlo deve dimostrare di avere "risorse economiche sufficienti" e "assicurazione sanitaria" (articoli 7 e 9 del D.Lgs. 6 febbraio 2007 n. 30).

Il cittadino comunitario "regolare" (secondo quanto appena spiegato) e che non sia in possesso di altra copertura sanitaria e che non rientri nelle categorie iscrivibili obbligatoriamente al SSR può accedere all'iscrizione volontaria al SSR pagando il contributo di 387,44€/anno (dall'1 gennaio al 31 dicembre) – o altre cifre a seconda della sua situazione (219,49€ per lavoratori alla pari; 149,77€ per studenti o cittadini che partecipano a programmi di volontariato).

La ASL di Brescia precisa che, dal momento che quando il cittadino comunitario procede all'iscrizione anagrafica (necessaria per essere regolare), gli viene richiesta anche l'assicurazione sanitaria (per avere la quale, a pagamento, deve però avere la residenza!), basterà dimostrare di

avere un domicilio per procedere all'iscrizione al SSN, che servirà poi appunto a chiedere la residenza!

Infine, secondo la suddetta *Circolare H1.2014.0020053 del 05.06.2014*, i cittadini comunitari genitori di minore nato in Italia, laddove non esistano già altre condizioni che ne consentano l'iscrizione al SSN, hanno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN, anche a titolo gratuito se il genitore dichiarasse di non essere in grado di poter pagare l'iscrizione.

Chi non può iscriversi al SSN:

In generale, i cittadini comunitari che si trovano in Italia (anche se non iscritti al SSN), hanno diritto agli stessi livelli di assistenza di cui usufruiscono gli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale nei seguenti limiti:

- § i titolari di TEAM¹³ (o attestato equipollente) hanno diritto alle sole prestazioni medicalmente necessarie;
- § i titolari di modelli E106 (lavoratori, studenti) e E121 (pensionati) hanno diritto all'assistenza sanitaria completa;
- § completamente parificati agli iscritti al SSN sono coloro che svolgono attività lavorativa sulla base di un contratto di diritto italiano;
- § godono dell'assistenza sanitaria, con iscrizione al Servizio Sanitario nazionale, anche alcune fasce di popolazione particolarmente vulnerabili come le persone vittime della tratta o le vittime di schiavitù.

Per i casi non coperti dalla TEAM e in assenza dei formulari sopraelencati, i cittadini dell'UE, qualora non indigenti, sono tenuti a stipulare una polizza assicurativa privata.

Rimangono al di fuori di questo quadro quei cittadini comunitari che sono presenti sul territorio nazionale ma che sono privi di copertura sanitaria, in quanto non risultano assistiti dagli Stati di provenienza (non hanno quindi tessera TEAM o certificato sostitutivo) e non hanno i requisiti per l'iscrizione al SSN.

Essendo cittadini comunitari questi soggetti non hanno più diritto ad essere assistiti con l'erogazione del codice STP. A loro dovrebbe comunque essere garantita la tutela della salute in base ai principi di solidarietà e universalità del Servizio sanitario nazionale (articolo 35 Testo Unico sull'Immigrazione).

La *Circolare Ministero della Salute del 19 febbraio 2008, Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia*, afferma che: "*Come si è detto, rimangono al di fuori di questo quadro, quei cittadini comunitari privi di copertura sanitaria e presenti sul territorio nazionale. Al riguardo, ferme restando le competenze in materia sanitaria di spettanza regionale, si è*

¹³ Tessera Europea di Assicurazione Malattia. Essa viene rilasciata, in Italia, salvo alcune eccezioni, dall'1 novembre 2004 a tutte le persone iscritte e a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) in possesso della cittadinanza italiana che hanno la residenza in Italia. La tessera TEAM è di fatto un attestato che garantisce il diritto alle prestazioni durante il soggiorno temporaneo in uno dei Paesi dell'Unione Europea o in uno degli stati che aderiscono allo Spazio Economico Europeo (Svizzera, Liechtenstein, Norvegia, Islanda). Questa tessera sanitaria va richiesta al proprio Paese e il rilascio è subordinato alla sussistenza di specifici requisiti, nel caso della Romania ad esempio è possibile ottenerla solo se il cittadino abbia versato almeno 5 anni di contributi al Fondo nazionale di Sanità, pari a circa 900 euro.

del parere che il decreto legislativo 30/2007 debba essere armonizzato con le norme di principio dell'ordinamento italiano che sanciscono la tutela della salute e garantiscono cure gratuite agli indigenti (articolo 32 Costituzione), dai cui principi discende il carattere solidaristico ed universale del Servizio Sanitario Nazionale.

Pertanto, come sottolineato nella nota informativa del 3 agosto 2007, i cittadini comunitari hanno diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti.

Tra queste si intendono incluse anche le prestazioni sanitarie relative:

- alla tutela della salute dei minori, ai sensi della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989;

- alla tutela della maternità, all'Interruzione volontaria di gravidanza, a parità di condizione con le donne assistite iscritte al SSN.

Infine, devono essere attivate, nei confronti di queste persone, anche per motivi di sanità pubblica nazionale, le campagne di vaccinazione, gli interventi di profilassi internazionale e la profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, ai sensi della vigente normativa nazionale [...] Le regioni sono invitate ad assicurare alle aziende sanitarie ed ospedaliere un adeguato supporto per una omogenea e uniforme applicazione della normativa vigente al fine di assicurare ai propri cittadini una piena tutela del diritto alla salute".

Per poter realizzare quanto previsto dalla normativa vigente (e cioè garantire anche ai cittadini comunitari, privi di copertura sanitaria, le cure indifferibili e urgenti), alcune Regioni hanno previsto un codice, simile all'STP, ma chiamato **ENI (Europeo Non Iscritto)** da indicare su ricettario rosso per le richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali, ospedaliere e farmaceutiche.

Anche l'Accordo Stato Regioni del 21/12/12¹⁴ prevede che la prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti dei cittadini comunitari privi di copertura sanitaria vengano effettuate "con l'utilizzo di un codice regionale che, secondo quanto già avviene in 13 Regioni e P.A. può essere denominato ENI (Europeo Non Iscritto), anche ai fini della tracciabilità delle prescrizioni".

Nonostante l'impegno preso con la firma del suddetto Accordo, la Regione Lombardia non ha ancora previsto l'erogazione del codice ENI per i cittadini comunitari non iscritti e non iscrivibili al SSN.

L'unico riferimento "normativo" è la Circolare n.4/SAN 2008 del 27 marzo 2008, Giunta Sanità, che prevede che i cittadini comunitari presenti sul territorio nazionale e privi di copertura sanitaria abbiano diritto alle prestazioni indicate dall'articolo 35 del Testo Unico sull'Immigrazione, tra le quali le prestazioni relative alla tutela della salute dei minori, alla tutela della maternità, all'interruzione volontaria di gravidanza, alle campagne di vaccinazione e agli interventi di profilassi internazionale. La Circolare prosegue dicendo che delle prestazioni erogate ai cittadini comunitari privi di copertura sanitaria deve essere tenuta una contabilità separata e che per le prestazioni di

¹⁴ Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Accordo 20 dicembre 2012, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: «Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome». (Rep. Atti n. 255/CSR). (13A00918) (GU Serie Generale n.32 del 7-2-2013 - Suppl. Ordinario n. 9).

ricovero si debba indicare la sigla CSCS (Comunitario Senza Copertura Sanitaria): "nel campo 'Nome identificazione istituzione competente' deve essere inserita la sigla 'CSCS'".

Si tratta dunque di una sigla, e non di un codice alfanumerico individuale (come STP ed ENI) da scrivere sul retro delle ricette rosse per classificare i ricoveri ospedalieri di questi pazienti, non per dare loro accesso agli ambulatori medici pubblici o al ricettario regionale per esami diagnostici o per terapie.

La Regione Lombardia ha dunque emanato una circolare con la quale stabilisce che i cittadini comunitari hanno diritto alle prestazioni indicate dall'articolo. 35 del Testo Unico sull'Immigrazione, ma, a differenza di altre Regioni, non ha definito le modalità con le quali questo diritto possa essere garantito.

Conseguenze di questa lacuna sono state il nascere di prassi diverse nei diversi ospedali della Regione e quindi trattamenti differenziati nei confronti dei pazienti comunitari, i quali vengono nella maggior parte dei casi respinti dagli ospedali.

IX.3 Le strutture private accreditate e le ricette rosse

Nella nostra attività di monitoraggio siamo venuti in contatto con cittadini stranieri che, rivoltisi a strutture private accreditate, non ricevevano da loro la prescrizione di farmaci o prestazioni su ricetta rossa.

Abbiamo approfondito il problema e abbiamo scoperto che, in questo tipo di ospedali, *"il corretto utilizzo del ricettario è definito dalla DGR n. 9581 dell' 11 giugno 2009. Nella stessa si stabilisce che l'effettuazione di prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale con l'utilizzo dei ricettari del SSN è autorizzata esclusivamente a favore di assistiti lombardi"*.¹⁵

Nella DGR n. 9581 si legge che la Giunta ha deliberato di abilitare i medici di Strutture Sanitarie di diritto privato accreditate e a contratto con il Servizio Sanitario Regionale *"all'effettuazione di prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di assistiti lombardi con l'utilizzo dei ricettari del Servizio Sanitario Nazionale"*. In conseguenza di ciò, un paziente non "lombardo" che acceda ad una struttura privata accreditata riceverà cure immediate ma non potranno essergli rilasciate impegnative con prescrizioni di farmaci o prestazioni. Tra i pazienti non "lombardi" la Regione Lombardia fa rientrare anche i cittadini stranieri irregolari, sebbene, a differenza di un cittadino italiano residente in altra Regione, il cittadino straniero non abbia un medico di base al quale rivolgersi per le prescrizioni. Inoltre, essendo irregolare, non può di fatto essere residente in nessuna Regione. Non può dunque essere considerato non "lombardo"! Riteniamo quindi che uno straniero irregolare non possa essere assimilabile a un assistito non "lombardo", che è a carico di altre Regioni, in particolare perché in quanto "irregolare" non ha la possibilità di iscriversi all'anagrafe di nessun Comune italiano (ad eccezione dei rari casi in cui sia possibile iscriversi nei registri delle "residenze virtuali").

La situazione paradossale che si presenta di frequente al nostro ambulatorio è quella di cittadini regolarmente seguiti da strutture private accreditate a seguito di accesso tramite Pronto Soccorso, ma impossibilitate a proseguire le cure in quanto la struttura non può effettuare prescrizioni su ricettario SSR. **Ciò determina un'interruzione di cure a volte essenziali e spesso difficili passaggi ad altre strutture pubbliche senza alcun risparmio dei costi per la Regione e notevoli disagi per i pazienti bisognosi di cure.**

Rileviamo inoltre che alcune strutture del privato sociale possono effettuare prescrizioni su ricettario SSR, a cittadini non "lombardi", pur non essendo strutture pubbliche.

Come descritto nel capitolo *IV.b Le cause* e *VI. Conclusioni*, il Naga ha chiesto più volte alla Regione Lombardia di prendere provvedimenti per poter modificare quanto deliberato con la suddetta DGR, attribuendo alle strutture ospedaliere private convenzionate la facoltà di utilizzare i ricettari SSR, ponendo così fine ad un percorso di cura estremamente difficoltoso per tali pazienti.

Non avendo ad oggi ricevuto alcun riscontro, ci riserviamo di avviare un'azione legale.

¹⁵ Il Direttore Generale ASL Milano G. Walter Locatelli e il Direttore del Dipartimento SSB Cure Primarie, dottoressa Gemma Lacaita, in risposta al nostro quesito avente per oggetto: *richiesta di riconoscimento di prescrizioni mediante ricettario SSR ai cittadini stranieri in possesso del modulo STP da parte delle strutture ospedaliere private Accreditate.*

X. Allegati

<i>X.1 Scheda di rilevazione casi.....</i>	<i>24</i>
<i>X.2 Lettera inviata da Naga il 19 giugno 2014 a Direzione Generale Regione Lombardia "richiesta di riconoscimento di prescrizione mediante ricettario SSR ai cittadini stranieri in possesso di modulo STP (Straniero Temporaneamente Presente) da parte delle Strutture Ospedaliere Private accreditate"</i>	<i>25</i>
<i>X.3 Lettera inviata da Naga il 20 febbraio 2014 ad Ospedale San Carlo Borromeo per mancata assegnazione codice STP</i>	<i>27</i>
<i>X.4 Lettera inviata da Naga il 10 febbraio 2014 ad Azienda Ospedaliera di Melegnano per mancata assistenza cittadina comunitaria.....</i>	<i>28</i>



OPERAZIONE XO1

DATA _____

CARTELLA NAGA _____

COGNOME (PRIME TRE LETTERE) _____

DATA DI NASCITA _____

PAESE DI PROVENIENZA _____

TELEFONO _____

CONDIZIONE "GIURIDICA" (es. aveva permesso ora scaduto, è turista, è ultra65enne, è comunitario)

PATOLOGIA _____

PROBLEMA RISCONTRATO (es. non rilasciano STP, non usano CSCS, rimandano a noi per ricetta rossa ecc)

STRUTTURA OSPEDALIERA COINVOLTA _____

INVIATO DA NAGA? (abbiamo fatto noi l'invio a quella struttura? Si/no) _____

AZIONI INTRAPRESE _____

OPERATORE DI RIFERIMENTO _____

CONTATTI UTILI _____

NOTE _____

**Lettera inviata da Naga il 19 giugno 2014 a Direzione Generale Regione Lombardia
"richiesta di riconoscimento di prescrizione mediante ricettario SSR ai cittadini stranieri in
possesso di modulo STP (Straniero Temporaneamente Presente) da parte delle Strutture
Ospedaliere Private accreditate"**



NAGA
Associazione Volontaria di Assistenza
Socio - Sanitaria e per i Diritti di
Cittadini Stranieri, Rom e Sinti
Via Zamenhof, 7/A, 20136 Milano
Tel: 0258102599 - Fax: 028392927
www.naga.it - naga@naga.it
C.F. 97058050150 P.IVA 10182790153

Alla cortese attenzione della Direzione Generale Regione
Lombardia piazza Città di Lombardia n. 1, Palazzo Lombardia -
Milano

inviata a mezzo PEC sanita@pec.regione.lombardia.it

Milano, 19 Giugno 2014

OGGETTO: richiesta di riconoscimento di prescrizione mediante ricettario SSR ai cittadini stranieri in possesso di modulo STP (Straniero Temporaneamente Presente) da parte delle Strutture Ospedaliere Private accreditate

La scrivente Associazione NAGA è quotidianamente in contatto con cittadini stranieri che riscontrano difficoltà di accesso alle strutture ospedaliere e la mancata tutela di un effettivo godimento del diritto alla salute.

Tra i problemi frequentemente riscontrati vi è quello delle strutture ospedaliere private convenzionate, che si dichiarano impossibilitate a fornire ai cittadini stranieri con STP prescrizioni su ricettario SSR. Negli ultimi cinque mesi abbiamo rilevato questo problema in 17 pazienti che si erano rivolti a 6 strutture private accreditate della città di Milano.

Per poter avere chiarimenti, abbiamo inviato una lettera alla ASL di Milano. In data 3/6/14 il dottor Locatelli ci ha risposto comunicandoci che *"il corretto utilizzo del ricettario da parte di detta categoria di medici è definito dalla DGR n. 9581 dell' 11 giugno 2009. Nella stessa si stabilisce che l'effettuazione di prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale con l'utilizzo dei ricettari del SSN è autorizzata esclusivamente a favore di assistiti lombardi. Eventuali deroghe rispetto a quanto stabilito dalla normativa regionale sull'utilizzo dei ricettari del Servizio Sanitario Nazionale da parte dei medici operanti nelle Strutture private accreditate per gli stranieri irregolari in possesso di STP devono essere indirizzate, per competenza, alla Direzione Generale Salute"*.

Ci rivolgiamo dunque a Voi permettendoci di rilevare che quanto stabilito dalla suddetta DGR non può essere applicato alle persone straniere non in regola con le norme relative al soggiorno.

Leggiamo che nella DGR n. 9581 dell'11 giugno 2009 la Giunta ha deliberato *"di abilitare i seguenti medici del SSN all'effettuazione di prescrizioni di prestazioni di specialistica ambulatoriale a favore di assistiti lombardi con l'utilizzo dei ricettari del Servizio Sanitario Nazionale, ex articolo 50 della Legge n. 326 del 24 novembre 2003, di conversione del D.L. n. 269/2003: Medici delle Aziende Ospedaliere e medici di Strutture Sanitarie di diritto privato, sia intra che extra ospedaliere, accreditate e a contratto con il Servizio Sanitario Regionale; Medici degli Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico di diritto pubblico e privato [...]"*

Riteniamo che uno "straniero STP" non possa essere assimilabile ad assistito non "lombardo" (dove per "lombardo" immaginiamo si intenda chi ha la residenza in un Comune della Regione Lombardia), che è a carico di altre Regioni, in particolare perché in quanto "irregolare" non ha possibilità di

iscriversi all'anagrafe di nessun Comune italiano (ad eccezione dei rari casi in cui sia possibile iscriversi nei registri delle "residenze virtuali").

La situazione paradossale che si presenta di frequente al nostro Ambulatorio è quella di cittadini regolarmente seguiti da strutture private accreditate a seguito di accesso tramite Pronto Soccorso ma impossibilitate a proseguire le cure in quanto la struttura non può effettuare prescrizioni su ricettario SSR. Ciò determina un'interruzione di cure a volte essenziali e spesso difficili passaggi ad altre strutture pubbliche senza alcun risparmio dei costi per la Regione e notevoli disagi per i pazienti bisognosi di cure.

Rileviamo inoltre che alcune strutture del privato sociale possono effettuare prescrizioni su ricettario SSR, a cittadini non "lombardi", pur non essendo strutture pubbliche.

Con la presente siamo dunque a chiederVi di prendere provvedimenti per poter modificare quanto deliberato con la suddetta DGR, attribuendo alle strutture Ospedaliere private convenzionate la facoltà di utilizzare i ricettari SSR, ponendo così fine ad un percorso di cura estremamente difficoltoso per tali pazienti.

Ringraziando per l'attenzione, si inviano distinti saluti

Direzione Sanitaria NAGA

Naga Associazione Volontaria di Assistenza Socio - Sanitaria e per i Diritti di Cittadini Stranieri, Rom e Sinti

Via Zamenhof 7/A, 20136 Milano

E-mail: coordinamento.legale@naga.it

Tel: 02 58107791

Fax: 02 700568843

Cell: 3491602391

Lettera inviata da Naga il 20 febbraio 2014 ad Ospedale San Carlo Borromeo per mancata assegnazione codice STP



NAGA
Associazione Volontaria di Assistenza
Socio - Sanitaria e per i Diritti di
Cittadini Stranieri, Rom e Sinti
Via Zamenhof, 7/A, 20136 Milano
Tel: 0258102599 - Fax: 028392927
www.naga.it - naga@naga.it
C.F. 97058050150 P.IVA 10182790153

Alla cortese attenzione della *Dott.ssa Emanuela Marinello*
Direzione Sanitaria A.O. Ospedale San Carlo Borromeo
E- mail: dir.sanitaria@sancarlo.mi.it

Spettabile Direzione Sanitaria dell' A.O. Ospedale San Carlo Borromeo,

vi scriviamo per portare alla Vostra attenzione il caso di una paziente, cittadina del Marocco, che si è rivolta all'ambulatorio medico della scrivente associazione Naga.

La paziente è stata visitata nel nostro ambulatorio il 7/2/14. Il giorno precedente si era recata presso il Vostro Pronto Soccorso per "cistite acuta" (così è scritto nella lettera di dimissioni).

Ci permettiamo di segnalare questo caso perché non è purtroppo un caso isolato. Così come per la paziente in questione, abbiamo già avuto modo di verificare in altre occasioni la mancata assegnazione a pazienti stranieri senza permesso di soggiorno del codice STP (in presenza dei requisiti richiesti) e il mancato rilascio impegnative per le successive visite o esami di controllo.

Con la presente vorremmo ricordarvi quanto stabilito per i pazienti stranieri senza permesso di soggiorno dalla **Circolare Ministero della Sanità, n. 5 del 24 marzo 2000** (*allegato 1*) e dal **Regolamento recante norme di attuazione** del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, art. 43, comma 3 e cioè che: *"La prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti degli stranieri privi di permesso di soggiorno vengono effettuate, nei limiti indicati dall'art. 35, comma 3, del testo unico, utilizzando un codice regionale a sigla STP (Straniero Temporaneamente Presente). Tale codice identificativo se composto, oltre che dalla sigla STP, dal codice ISTAT relativo alla struttura sanitaria pubblica che lo rilascia e da un numero progressivo attribuito al momento del rilascio. Il codice, riconosciuto su tutto il territorio nazionale, identifica l'assistito per tutte le prestazioni di cui all'art. 35, comma 3 del testo unico. Tale codice deve essere utilizzato anche per la rendicontazione delle prestazioni effettuate da parte delle strutture pubbliche e private accreditate ai fini del rimborso e la prescrizione, su ricettario regionale, di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione alla spesa con i cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate"*.

Vi chiederemmo di far presente quanto sopra esposto al Vostro Pronto Soccorso in modo che venga correttamente rilasciato, a pazienti stranieri senza permesso di soggiorno, il codice STP.

Vi ringraziamo per la cortese attenzione,

Direzione Sanitaria Naga

Naga Associazione Volontaria di Assistenza Socio - Sanitaria e per i Diritti di Cittadini Stranieri, Rom e Sinti

Via Zamenhof 7/A, 20136 Milano

E-mail: coordinamento.legale@naga.it

Tel: 02 58107791

Fax: 02 700568843

Cell: 3491602391

www.naga.it

Lettera inviata da Naga il 10 febbraio 2014 ad Azienda Ospedaliera di Melegnano per mancata assistenza cittadina comunitaria



NAGA
Associazione Volontaria di Assistenza
Socio - Sanitaria e per i Diritti di
Cittadini Stranieri, Rom e Sinti
Via Zamenhof, 7/A, 20136 Milano
Tel: 0258102599 - Fax: 028392927
www.naga.it - naga@naga.it
C.F. 97058050150 P.IVA 10182790153

Alla cortese attenzione della Dott.ssa Patricia Crollari
Direzione Sanitaria
Azienda Ospedaliera Melegnano
E-mail: direzione.sanitaria@aomelegnano.it

Spettabile Direzione Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera di Melegnano,

vi scriviamo per portare alla Vostra attenzione il caso di una paziente, cittadina comunitaria croata, che si è rivolta all'ambulatorio medico della scrivente associazione Naga.

La paziente è stata visitata nel nostro ambulatorio il 31/01/14 e ci ha chiesto una valutazione cardiologica post-trattamento endoluminale di grave aritmia cardiaca (ablazione di focolaio ectopico di extrasistolia ventricolare), cui è stata precedentemente sottoposta presso il Centro Cardiologico Monzino.

Abbiamo suggerito alla paziente di rivolgersi al reparto competente della Vostra struttura, ma la visita non è stata accettata se non in regime di solvenza. Abbiamo quindi parlato sia con il reparto di cardiologia che con la Direzione Sanitaria, ma ci è stato riferito che la paziente non può essere visitata perché la Vostra struttura non è in grado di applicare quanto previsto per i cittadini comunitari privi di copertura sanitaria.

Con la presente ci permettiamo di ricordarvi che la Circolare Ministero della Salute del 19 febbraio 2008, *Precisazioni concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini comunitari dimoranti in Italia (allegato 1)* "i cittadini comunitari hanno diritto alle prestazioni indifferibili ed urgenti".

In Lombardia inoltre la Circolare n.4/SAN 2008 del 27 marzo 2008, Giunta Sanità (*allegato 2*), prevede che i cittadini comunitari presenti sul territorio nazionale e privi di copertura sanitaria, abbiano diritto alle prestazioni indicate dall'art. 35 del Testo Unico sull'Immigrazione. La Circolare prosegue dicendo che delle prestazioni erogate ai cittadini comunitari privi di copertura sanitaria deve essere tenuta una contabilità separata e che si debba indicare la sigla CSCS (Comunitario Senza Copertura Sanitaria).

Con la presente siamo quindi a chiedervi che la paziente venga visitata nel Vostro reparto di competenza, come previsto dalla normativa sopra citata.

Vi ringraziamo per la cortese attenzione,

Direzione Sanitaria Naga

Naga Associazione Volontaria di Assistenza Socio - Sanitaria e per i Diritti di Cittadini Stranieri, Rom e Sinti

Via Zamenhof 7/A, 20136 Milano

E-mail: coordinamento.legale@naga.it

Tel: 02 58107791

Fax: 02 700568843

Cell: 3491602391

www.naga.it



www.naga.it