

## **Presentazione**

Questo lavoro intende fornire agli operatori sanitari le informazioni riguardanti l'accesso degli stranieri non comunitari ai servizi sanitari nelle Marche.

Vogliamo dare un contributo per la promozione della salute e uno strumento a supporto del difficile percorso di cittadinanza che gli immigrati si trovano ad affrontare arrivando nel nostro paese.

Attraverso l'informazione agli operatori sanitari intendiamo creare le condizioni per ridurre le barriere al diritto alla salute e favorire una crescita di una cultura comune nella Regione.

L'assessore alla Sanità e ai Servizi Sociali

Giuseppe Mascioni

Dicembre 1997

# **I servizi sanitari per gli stranieri non comunitari**

## **A cura dell'Associazione Senza Confini**

### **Con il patrocinio del Consigli Regionale delle Marche**

#### **Modalità di accesso ai servizi sanitari per gli stranieri non comunitari**

##### **Premessa.**

In Italia il diritto alla salute per le persone straniere immigrate in Italia è pesantemente condizionato da vari fattori riconducibili a due grandi categorie:

1) la difficoltà di accesso al SSN sia per coloro che s trovano in condizioni di irregolarità, sia per coloro che hanno diritto all'iscrizione al Servizio.

Questo deriva dalla scarsa comprensione dei percorsi burocratici per accedere alle strutture sanitarie, dalle difficoltà linguistiche, dai differenti modelli esplicativi ed interpretativi per spiegare l'insorgenza della malattia, dall'uso di sistemi di cura e concetti di salute differenti dai nostri;

2) le condizioni di marginalità sociale, che significa cattiva alimentazione, condizioni abitative inadeguate, condizioni di lavoro precarie, disagio psicologico (stress da adattamento, nostalgia, desiderio di ricongiungimento con i familiari ecc):

La realtà epidemiologica di questi anni sia in Italia che in altri paesi europei ci indica quello che è stato definito un effetto "migrante" sano: decidono di partire i più giovani e i più sani, in grado di affrontare i rischi e gli sforzi dell'impresa migratoria, si ammalano successivamente di patologie che acquisiscono nel paese ospite, spesso per le basse condizioni sociali che si trovano a vivere.

Il diritto alla salute, definito fondamentale dalla Costituzione (e diritto riconosciuto "inviolabile" dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 319/1989) ha per oggetto più che la salute, la tutela della stessa è un corollario del diritto alla vita.

La salute va vista come un bene che ha precisa rilevanza pubblica: compito dello Stato è quindi garantire una tutela della salute che si qualifichi contemporaneamente come "*diritto dell'individuo e interesse della collettività*".

Nella logica di queste considerazioni ed in linea con il processo di internazionalizzazione dei diritti e delle libertà fondamentali l'Italia, dal 1995, ha emesso una normativa per garantire l'assistenza sanitaria essenziale agli stranieri, indipendentemente dalla loro posizione amministrativa.

La regione Marche intende esplicitare questo indirizzo mediante la presente guida rivolta agli operatori sanitari allo scopo di facilitare l'accesso ai Servizi sanitari alle persone straniere.

**I presidi sanitari non devono chiedere le informazioni inerenti il permesso di soggiorno poiché l'assistenza sanitaria deve essere fornita a tutti, indipendentemente dalla posizione amministrativa** (a meno che non ci siano stati eventi che richiedono la denuncia obbligatoria).

Allo scopo di accertare l'identità si può chiedere un documento qualsiasi (carta di identità, tessera dell'assicurazione, autocertificazione, altro ecc).

## **1. Iscritti al SSN**

I cittadini stranieri iscritti al SSN, godono degli stessi diritti dei cittadini italiani.

L'esenzione dal ticket si ha per reddito, per invalidità, per patologia o per le categorie dei punti 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 dell'allegato 1

## **2. Non iscritti al SSN**

Sono le persone in attesa di regolarizzazione della loro posizione lavorativa, familiare, domiciliare.

L'Ordinanza del 16 agosto 1997 che ha fatto seguito al DL n. 376, del 16 luglio 1996 e ai successivi atti che ne hanno riconfermato la sostanza, nei successivi decreti e le ordinanze ministeriali del 7.2.97 e del 13.5.97, recita quanto segue:

“Agli stranieri temporaneamente presenti nel territorio dello Stato sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le **cure ambulatoriali ed ospedaliere essenziali, ancorchè continuative**, per malattia ed infortunio, e sono estesi i programmi di medicina

preventiva.

E' altresì garantita la tutela sociale della maternità responsabile e della gravidanza, come previsto dalle vigenti norme applicabili alle cittadine italiane.

***L'accesso dello straniero alle strutture sanitarie non può comportare alcun tipo di segnalazione, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.***

Salve le quote di partecipazione alla spesa, ove previste, sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti le prestazioni preventive, quelle per la tutela della maternità e della gravidanza, nonché le altre prestazioni individuate con decreto del Ministero della Sanità, adottato di concerto con il Ministro del Tesoro, nell'ambito del fondo sanitario nazionale, utilizzando, ove necessario, quota parte delle risorse destinate all'emergenza sanitaria e nei limiti dei livelli assistenziali.”

Anche la circolare Ministeriale 434/397-14-1932 del 14.5.96 prevede la possibilità di fornire prestazioni totalmente gratuite, compresi i ricoveri, riguardanti:

“l'assistenza preventiva finalizzata al controllo delle malattie infettive e diffuse compresa la diagnosi e la cura, sia ambulatoriale che ospedaliera, la tutela sociale della maternità responsabile e della gravidanza, la tutela del minore, e campagne di prevenzione collettiva autorizzate dalle Regioni” (nel nostro caso la campagna BENESSERE DONNA, punto 5 allegato 1).

A seguito di queste direttive è stato quindi sancito che tutti gli stranieri temporaneamente presenti in Italia hanno diritto all'assistenza sanitaria essenziale.

Occorre precisare che le **cure garantite per malattie ed infortunio non sono più solo quelle urgenti, bensì quelle essenziali.**

Pertanto è corretto ritenere essenziali anche le cure relative alle patologie elettive, non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti, con maggior danno alla salute o rischi per la vita.

## **Per le persone non iscrivibili al SSN vengono individuati i seguenti percorsi**

### **A**

#### **Prestazioni di medicina di base**

Ai sensi della delibera della Giunta Regionale n. 1889 del 21.7.97 i Direttori delle ASL sono autorizzati ad istituire a livello distrettuale ambulatori di Medicina Generale destinati ai cittadini stranieri temporaneamente presenti nel territorio di ciascuna ASL indicando il distretto e le fasce orarie di apertura. Presso gli stessi ambulatori sono svolte le seguenti attività:

1. Visita medica
2. Rilascio delle prescrizioni farmaceutiche, prescrizione e prenotazione di accertamenti laboratoristici e strumentali essenziali e di visite specialistiche
3. Proposta di ricovero qualora necessario

### **B**

#### **Prestazioni specialistiche ambulatoriali**

Con la richiesta del medico di base il cittadino straniero può accedere a tutti i servizi specialistici delle strutture sanitarie.

Non è necessaria la richiesta del medico di base per l'accesso alle prestazioni di pediatria, odontoiatria (estrazione dentaria), oculistica (esame del visus), ostetricia e ginecologia, malattie infettive (screening HIV).

Le prestazioni elencate nell'allegato 1 sono esenti dal ticket sia per gli iscritti (tranne che al punto 1) che per i non iscritti.

Tutte le prestazioni che non rientrano nell'allegato 1 sono soggette al pagamento del ticket.

Deve essere utilizzato il ricettario regionale indicando, per i non iscritti al SSN, la sigla STP al posto del codice sanitario e scrivendo sotto la prescrizione stessa la formula "**esame essenziale secondo l'Ordinanza Ministeriale del 13.5.1997**", mentre per gli iscritti al

SSN verrà indicato volta per volta la motivazione dell'esenzione.

Per quanto riguarda in particolare il problema della TBC l'Azienda può attuare un protocollo di screening (Rx torace e Mantoux) e di presa in carico per la terapia con i Servizi Peumologici presenti nel territorio di ogni provincia.

Per quanto riguarda le malattie infettive, la profilassi attiva (vaccinazioni obbligatorie e raccomandate) rientra nei programmi di medicina preventiva formalizzati dalla regione e quindi può essere erogata gratuitamente (ad esempio difterite, pertosse, tetano, poliomielite, epatite B, morbillo, parotite, rosolia, Haemophilus influenzae, tubercolosi ecc.).

Ovviamente non è raccomandabile sottoporre a screening anticorpale i soggetti da vaccinare.

Le Aziende ospedaliere devono attivarsi allo scopo di facilitare l'accesso delle persone straniere alle prestazioni necessarie.

## C

### Ricovero

- **Ricovero Urgente:** avviene attraverso il Pronto Soccorso
- **Ricovero Programmato:** la richiesta di ricovero deve essere compilata su ricettario regionale dal medico del servizio ambulatoriale preposto.

Sulla richiesta deve essere scritto: "**ricovero essenziale, secondo l'Ordinanza Ministeriale del 13.5.1997**".

A questo proposito si ribadisce che **è corretto ritenere essenziali anche le cure relative alle patologie elettive, non pericolose nell'immediato e nel breve termine**, ma che nel tempo potrebbero determinare complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti, con maggiore danno alla salute o rischi per la vita. Con la richiesta di ricovero così allestita il soggetto può presentarsi direttamente al reparto per l'immissione in lista di attesa.

N.B. Al momento del ricovero, sia urgente che programmato, ai soggetti indigenti deve

essere fatto firmare il modulo di indigenza che consente l'avvio della richiesta di rimborso della spesa sostenuta ai Ministeri competenti.

## **Allegato 1**

### **Esami totalmente gratuiti per stranieri non iscritti al SSN (STP)**

**1. Malattie infettive** (sono comprese la diagnosi e la cura, sia ambulatoriali che ospedaliere)

- **TBC**
- **malattie sessualmente trasmesse**
- **epatite A, B, C**
- **AIDS**
- **Parassitosi**
- **Salmonellosi, tifo, malaria, morbillo, parotite, rosolia, ecc.**

**2. Procreazione sana e responsabile per tutte le donne in età feconda (DM 6.5.1995)**

- emocromo, elettroforesi Hb, glicemia, TORCH, emogruppo + Rh, HIV, VDRL, HBsAg, fattore VIII, Pap Test, colposcopia (una volta nell'arco dell'anno solare) e tutti gli esami necessari per approfondimento diagnostico in caso di conduzioni di rischio materno-fetali.

**3. Prevenzione IVDG (Dgr 1355/92)**

- esami ematochimici e visite specialistiche
- in particolare per coloro che sono in terapia estroprogestinica: glicemia, azotemia, transaminasi, gamma GT, colesterolo totale+HDL, trigliceridi, lipidogramma, antitrombina III, esame urine (una volta nell'arco dell'anno solare).

#### **4. Tutela della Gravidanza (DM 6.3.95)**

#### **5. Campagna Benessere Donna (DGR 539 del 24.2.1997) per la prevenzione dei tumori della sfera genitale:**

- visita senologica: dai 25 ai 39 anni una ogni due anni, dai 40 anni in poi una all'anno.
- mammografia: dai 40 ai 50 anni una ogni tre anni, dai 50 ai 70 anni una ogni due anni.
- Pap Test dai 25 ai 70 anni: un esame ripetuto l'anno successivo ( se entrambi negativi successivamente un esame ogni tre anni).
- visita ginecologica, agoaspirato, colposcopia, biopsia mirata in caso di necessità.

#### **6. Tutela del Minore**

Si deve fare riferimento alla Convenzione di New York (L.176,1991) e alla Circolare del Ministero della sanità del 14.5.1996 che prevedono la effettuazione gratuita di tutte le prestazioni specialistiche e non necessarie alla risoluzione del dubbio diagnostico e alla terapia.

#### **7. Tossicodipendenza (DM 1.2.91)**

#### **8. Epatite cronica (DM 1.2.1991)**

#### **9. Screening HIV (DM 1.2.91)**

## **Osservatorio epidemiologico e delle prestazioni**

Relativamente alle prestazioni specialistiche e di ricovero rimaste insolute (non pagate dai singoli utenti) le stesse vanno notificate alle rispettive Prefetture affinché possa essere attivata la procedura di rimborso.

In ogni caso le stesse prestazioni debbono essere registrate sui files di mobilità secondo i tracciati records già in uso per le SDO e le prescrizioni specialistiche.

Nel campo riferito al codice assistito dovrà essere riportata la sigla STP mentre nel campo relativo al Comune di residenza si dovrà indicare il codice 999 seguito dai tre caratteri identificativi dello Stato estero di appartenenza.

E' raccomandata la massima cura nel completamento di tutte le notizie richieste dal tracciato record fermo restando che dovrà essere omessa la registrazione del cognome e nome.