



**Curare (non) è permesso.
Indagine sull'accesso alle cure per i cittadini stranieri irregolari negli ospedali milanesi.**

Abstract

Prevedendo il pieno accesso alle cure anche per i cittadini stranieri irregolari, la normativa italiana è avanzata ed includente. Il diritto alla salute viene protetto, come ricorda la Corte Costituzionale, *"come ambito inviolabile della dignità umana"*.

Attraverso l'attività quotidiana dei volontari del Naga è emerso però che l'applicazione della normativa è spesso disattesa, in particolare in Lombardia. I cittadini stranieri extracomunitari senza permesso di soggiorno o i cittadini comunitari che non rispondono a determinati requisiti, subiscono frequentemente discriminazioni che si riflettono molto negativamente sulle loro condizioni di salute.

E' stata quindi condotta un'indagine, per documentare e denunciare questa situazione, con l'obiettivo di verificare nella pratica il comportamento delle istituzioni sanitarie milanesi, prendere contatto con loro, elaborare e diffondere i dati raccolti.

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 non hanno applicato quanto previsto dal Testo Unico Immigrazione.

Oltre a documentare quanto avveniva, i medici del Naga hanno cercato di risolvere il problema di salute del paziente, quando è stato possibile, inviandolo nuovamente agli ospedali pubblici, contattando il personale delle strutture coinvolte o coinvolgendo le direzioni sanitarie interessate.

Dati

Nel periodo considerato sono stati raccolti **155 casi** di persone che sono state ricoverate negli ospedali o trattate in Pronto Soccorso, e non sono state assistite secondo quanto previsto dalla legislazione vigente. 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.

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

Nel **20%** dei casi si trattava di **cittadini comunitari**.

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)** per cittadini comunitari 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.

Un caso particolare è quello dei pazienti che non hanno potuto essere assistiti dagli **ospedali privati convenzionati**. Per disposizione della Regione Lombardia (*DGR n. 9581 dell' 11 giugno 2009*) questi ospedali

possono assegnare il codice STP, ma non possono prescrivere terapie ed esami con ricettario regionale a pazienti non residenti in Lombardia, e nemmeno ai cittadini stranieri irregolari, considerati "non lombardi". Gli ospedali privati convenzionati possono dunque assegnare il codice STP, ma paradossalmente non possono utilizzarlo.

Tra le **patologie** riscontrate nei pazienti non adeguatamente assistiti si rilevano in particolare: diabete mellito (13 casi), fratture ossee (12), tumori (7), ulcera gastrica o duodenale (4), angina instabile - scompenso cardiaco - epilessia - lombosciatalgia (3), pregresso infarto miocardico - e patite B e C - asma - osteomielite - sincope - iridociclite - linfadenomegalia laterocervicale - trombosi venosa profonda - Ictus - bronchite febbrile - insufficienza renale cronica - colica renale (2), insufficienza respiratoria cronica - ferita infetta - empiema pleurico - trombosi arteria retinica - miastenia - calcolosi colecistica - protesi valvolare meccanica - artrite settica (1), patologie meno rilevanti (coliche addominali, dolori articolari, sindrome influenzale, traumi minori -75).

Dall'indagine è emerso che, pur con significative differenze, tutti gli ospedali dell'area urbana milanese si sono resi responsabili di gravi carenze nell'applicazione della normativa vigente.

Conclusioni

L'analisi dei dati ci permette di concludere che **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. Nelle strutture ospedaliere si rilevano comportamenti estremamente variabili, a discrezione dei singoli ospedali o anche dei singoli operatori.**

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;
- **mancata adozione da parte della Regione Lombardia**, a differenza di quasi tutte le altre Regioni italiane, del **codice ENI** da assegnare ai cittadini comunitari che necessitino di assistenza sanitaria ma siano sprovvisti di copertura sanitaria propria o dei requisiti per iscriversi al SSR;
- 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);
- **poca conoscenza della legislazione** da parte degli operatori sanitari, favorita dalla assoluta mancanza di iniziative informative ad hoc della Regione e delle ASL;
- difficoltà per i pazienti stranieri di comprendere la lingua italiana, unita ai **complessi meccanismi burocratici necessari per ricevere assistenza sanitaria**;
- abitudine diffusa negli ospedali milanesi di **demandare alle associazioni di volontariato**.

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 2012, 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.