

# Curare (non) è permesso

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

## Casi esemplari

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](http://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**

## **Casi esemplari**

### ***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!

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.

### ***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.

### ***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 inviato all'Ufficio stranieri dell'Ospedale di Niguarda, dove viene preso in carico.

### ***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.

### ***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 ai 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.

#### **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.

#### **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".

#### **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".

#### **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 prestazione 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...

### **10. Follow up incompleto**

Cittadina filippina di 35 anni, affetta da cardiomiopatia dilatativa, in terapia cardiologica cronica. 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.

### **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.

### **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.

### **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.

#### **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.

#### **15. Il "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.



[www.naga.it](http://www.naga.it)