



La Doppia Malattia

*Indagine sulla (non) applicazione della normativa sanitaria
per i cittadini stranieri irregolari a Milano.*

A cura di

Naga

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

ABSTRACT

Milano, aprile 2011

Il diritto alla salute, secondo la legge italiana, è garantito anche per i cittadini stranieri privi di permesso di soggiorno (art. 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286) tramite l'erogazione del codice Straniero Temporaneamente Presente (STP). Questo sulla carta. Per verificare l'effettiva prassi quotidiana dei singoli ospedali milanesi in relazione all'accesso alle cure per i cittadini stranieri irregolari e all'applicazione della normativa sanitaria in materia, tra metà novembre 2010 a metà marzo 2011, il Naga, a partire da 560 pazienti che si sono rivolti presso l'ambulatorio medico dell'Associazione, ha svolto un'indagine qualitativa sul campo.

Nel periodo di rilevazione tredici medici volontari del Naga, per tutti i pazienti che hanno visitato, hanno compilato un questionario in cui sono state raccolte informazioni sui dati socio-anagrafici (età, genere, nazionalità, conoscenza della lingua italiana) dei pazienti, le diagnosi e informazioni specifiche circa il codice STP.

Tra i pazienti si è riscontrata una netta prevalenza di uomini, 77,34%, rispetto al 22,66% di donne. L'età media riscontrata è 37,2 anni e l'età mediana 35 anni (cioè il 50% del campione ha non più di 35 anni). Le nazionalità maggiormente rappresentate sono: Egitto, Marocco, Senegal, Sri-Lanka, Bangladesh, Tunisia, Romania e Perù. Il 74,13% dei pazienti ha un livello di conoscenza della lingua italiana sufficiente, buona o ottima. Tra i pazienti visitati risultano prevalenti le categorie nosologiche rappresentate dall'apparato osteomuscolare, respiratorio e gastroenterico.

Su 23 pazienti che avevano avuto un accesso al Pronto Soccorso nel periodo immediatamente precedente la visita, a 3 non è stato assegnato il codice STP, a 15 è stato assegnato, ma non sono stati informati sul significato e sull'uso del codice, e non state fatte loro impegnative per le visite di controllo o per l'acquisto di farmaci. Solo per 5 pazienti il problema sanitario per il quale si sono presentati in Pronto Soccorso è stato gestito fino alla sua conclusione.

In 455 casi il medico volontario Naga ha "risolto il caso" all'interno della visita stessa, e il paziente non è stato, quindi, inviato o accompagnato presso le Strutture Sanitarie per l'ottenimento del codice STP.

Tra i 560 pazienti incontrati, **82, affetti da patologie rilevanti o cronico evolutive** quali ipertensione arteriosa, asma, diabete, discopatia, sono stati inviati presso le Strutture Sanitarie Pubbliche o le Strutture private convenzionate più vicine alla loro abitazione, con richiesta scritta del medico del Naga per l'assegnazione del codice STP. In **31 casi** il codice STP è stato assegnato e gestito dall'ospedale, con rilascio dell'impegnativa per le visite di controllo e/o l'acquisto di farmaci. In **19 casi** il codice STP è stato assegnato, ottemperando formalmente alla richiesta del medico del Naga, ma al paziente non sono state fatte impegnative per visite di controllo successive e per l'acquisto di farmaci. **Nei fatti si tratta di un codice STP non utilizzabile dal paziente.** In **21 casi** è stata rifiutata l'assegnazione del codice STP. Per **11 casi** l'esito dell'invio è ignoto in quanto non è stato più possibile rintracciare il paziente.

Escludendo gli 11 pazienti che non è stato più possibile rintracciare, complessivamente il codice STP è stato richiesto dal Naga o assegnato in Pronto Soccorso prima della visita al Naga, per 94 pazienti (16,7% del totale). A 58 di questi (61,6%) il codice STP è stato negato o è stato assegnato e non utilizzato.

In particolare segnaliamo 5 pazienti affetti da recente frattura dimessi dal Pronto Soccorso ai quali non è stata fornita indicazione delle strutture presso le quali eseguire le radiografie di controllo e la rimozione del gesso. Segnaliamo anche 3 pazienti affetti da ipertensione arteriosa, 3 da asma, 3 da diabete, 3 da cardiopatie rilevanti, 2 da patologia tiroidea (ipotiroidismo e gozzo multi nodulare), 2 da epilessia, 2 da prostatite cronica, 1 da epatite cronica C, 1 da importante linfadenopatia di natura non definita; per tutti questi l'unica possibilità di cura è stato l'accesso alle organizzazioni di volontariato che però non dispongono delle attrezzature diagnostiche adeguate a patologie di tale portata.

Infine, tra i 560 pazienti visitati, sono stati effettuati **13 accompagnamenti** per casi particolarmente gravi e per verificare lo svolgimento delle procedure STP in ospedale.

Gli **esiti positivi**, ovvero i casi in cui è stato assegnato il codice STP e sono state rilasciate le impegnative per visite di controllo e/o farmaci **sono stati 6**, per 4 dei quali però è stata decisiva la presenza dell'accompagnatore.

In 7 casi l'esito è stato invece negativo: in 4 casi il codice STP non è stato assegnato, in 2 casi è stato assegnato, ma non sono state rilasciate impegnative per visite di controllo e/o farmaci e in 1 caso il codice STP è stato assegnato, ma non è stato comunicato al paziente, malgrado la richiesta dell'accompagnatore.

Per quanto riguarda la prassi dei singoli ospedali, presso gli ospedali Policlinico, San Paolo, Niguarda e Fatebenefratelli si è potuto registrare un atteggiamento oscillante tra la piena cura e il rifiuto del paziente immigrato irregolare. Per quanto riguarda, invece, gli ospedali San Raffaele e Centro Traumatologico Ortopedico (CTO), dai nostri dati emerge un atteggiamento di completa chiusura. In generale possiamo rilevare una **prassi disomogenea e una parziale disapplicazione della normativa, un'erogazione e una gestione del codice STP inefficiente ed inefficace. Persino persone con la stessa diagnosi, e che si sono rivolte allo stesso ospedale, hanno ottenuto trattamenti diametralmente opposti. Tra le cause di questa situazione, oltre ad una generalizzata mancanza d'informazione e in alcuni casi anche di una deliberata non applicazione della normativa vigente, compare come fattore determinante la carenza di direttive regionali precise e vincolanti. Tutto ciò comporta una parziale e grave esclusione dal godimento del diritto alla salute per i cittadini stranieri irregolari bisognosi di cure. Il fenomeno non è marginale.**

Dalla nostra indagine e dal lavoro quotidiano all'interno dell'ambulatorio medico del Naga, possiamo concludere e confermare che la legge 286/1998, a Milano, è ampiamente disattesa, sia per quanto riguarda l'erogazione del codice STP sia per la mancata istituzione di ambulatori per la presa in carico dei cittadini stranieri irregolari. Sul territorio nazionale si registrano buone pratiche in diverse regioni. La Lombardia, dove il numero di stranieri è il più alto d'Italia, è, invece, assolutamente impermeabile all'adozione di buone pratiche in materia di assistenza sanitaria ai cittadini stranieri irregolari.

Come Naga, crediamo che la difficoltà, a volte l'impossibilità, per i cittadini stranieri irregolari di accedere alle cure mediche risieda principalmente nella precisa volontà politica di non applicare la normativa vigente creando così difficoltà all'accesso e al godimento del diritto alla salute.

Individuiamo tre proposte rivolte in primo luogo alla Regione Lombardia, alle Direzioni Generali e Sanitarie Ospedaliere, all'Azienda Sanitaria di Milano e a tutte le realtà interessate.

1. Iscrivibilità dei cittadini stranieri irregolari nelle liste dei medici di medicina generale.

Ciò costruirebbe una radicale modifica della situazione esistente, permetterebbe una semplificazione delle procedure e un accesso automatico ed efficace alla salute anche per i cittadini stranieri irregolari.

Per migliorare la situazione esistente costituirebbe comunque un notevole passo avanti:

- 2. Applicazione omogenea della normativa nazionale vigente e conseguente rilascio e gestione successiva del codice STP in tutte le strutture sanitarie pubbliche e convenzionate della Lombardia. Tale gestione dovrà anche comprendere i successivi percorsi diagnostici e terapeutici.**
- 3. Campagne pubbliche di sensibilizzazione, formazione e informazione in merito alla normativa vigente e ai diritti fondamentali in materia di salute rivolte a tutto il personale sanitario e ai cittadini stranieri regolari e non.**

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

www.naga.it - naga@naga.it

Per donazioni:

- 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. 19428200

- PayPal su www.naga.it

Le donazioni sono detraibili dalla dichiarazione dei redditi.