

□ Interpellanza n. 41

presentata in data 9 luglio 2012

a iniziativa del Consigliere Marangoni

“Assistenza Sanitaria agli Stranieri Temporaneamente Presenti in Italia. Perché questo trattamento per gli stranieri è sempre valido mentre per i disoccupati italiani dura solo per un periodo? Perché questa differenza tra il tetto di indigenza per gli italiani e l'accesso alle cure gratuite per gli extracomunitari? Quanto costano alla sanità marchigiana le prestazioni sanitarie per gli immigrati non regolari? ”

Premesso:

che il diritto alla salute è sancito dalla Costituzione Italiana e con Legge n. 6 marzo 1998, n. 48, questo diritto vale anche per i cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale - non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno - i cosiddetti Stranieri Temporaneamente Presenti (STP);

che per quest'ultimi <sono comunque assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali .. ancorché continuative per malattia e per infortunio> e che <tali prestazioni sono erogate nei servizi pubblici accreditati>;

che per la medesima legge <sono inoltre estesi agli stranieri irregolari e non iscritti al Servizio Sanitario Regionale i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva>;

che per le prestazioni clinico-laboratorio-strumentali dovrebbe invece essere prevista, per gli STP, la partecipazione alla spesa al pari dei cittadini italiani;

che l'iscrizione denominata STP ha validità di 6 mesi, è rinnovabile, ed è utilizzabile su tutto il territorio nazionale;

che per gli immigrati STP non è previsto un medico di medicina generale, il DPR 394/99 tuttavia demanda alle regioni italiane l'individuazione delle modalità attraverso cui garantire la medicina di base <nelle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari accreditati>;

che lo stesso DPR afferma che <queste ipotesi organizzative, in quanto funzionanti come strutture di primo livello, dovranno comunque prevedere l'accesso diretto senza prenotazione né impegnativa>;

che la Regione Marche pertanto ha organizzato ambulatori di medicina generale presso i presidi distrettuali delle Zone Territoriali dell'ASUR Marche, per gli immigrati non in possesso di permesso di soggiorno, confermando la scelta di fornire assistenza di base agli immigrati non regolari attraverso gli ambulatori di medicina di base per STP;

Premesso inoltre:

che gli immigrati che entrano in Italia, e quindi anche nella Regione Marche, sono persone che arrivano da nazioni a Forte Pressione Migratoria extra Unione Europea;

che i paesi maggiormente rappresentativi sono l'Albania, altri Paesi dell'Est Europa, il Marocco, la Macedonia e la Cina;

che accade che molti cittadini - in misura maggiore dell'est Europa - ma anche di paesi extracomunitari come Nigeria, Marocco, etc, giungano in Italia facendo immediata richiesta di STP, al fine di accedere in modo gratuito alle prestazioni, anche se arrivano in Italia con il “visto per turismo”, in pratica essi vengono a trovare i parenti almeno una volta all'anno proprio per sfruttare la possibilità di un check-up completo a totale carico dei contribuenti italiani;

che i 18 ambulatori per STP delle Marche da tempo erogano prestazioni sanitarie continuative anche per cittadini extracomunitari con permesso di soggiorno in regola, pertanto non clandestini, ma che continuano ad accedere a servizi sanitari gratuiti sulle spalle dei cittadini marchigiani e del bilancio regionale;

che i medici di medicina generale che svolgono l'ambulatorio STP, <in caso di orario aggiuntivo ... costano mediamente 30 euro effettivi all'ora .. per cui per l'intero Servizio Sanitario Regionale si tratta di un costo .. di circa 13.000 euro al mese per ambulatorio per

stranieri> senza tenere conto dell'impiego delle altre figure professionali come i mediatori culturali, gli psicologi, i ginecologi, le assistenti sociali e le assistenti sanitarie;

che la Regione Marche permette agli STP le cure essenziali e continuative tramite accesso diretto <senza prenotazione e impegnativa> , al contrario dei cittadini italiani e marchigiani che devono attendere anche mesi per curarsi.

Considerato:

che il rinnovo della situazione di STP in passato era possibile per altri 6 mesi dopo i primi sei al fine della regolarizzazione dell'extracomunitario;

che attualmente questa procedura risulta scardinata tanto che un extracomunitario può avere il Trattamento Sanitario da STP anche per molti anni col solo pensiero di doverlo rinnovare ogni sei mesi, il tutto a carico della Regione, ricoveri ospedalieri compresi;

che la condizione di STP viene sancita tramite un'autocertificazione dello stesso extracomunitario, senza possibilità di ulteriori controlli mentre, al contrario, per un cittadino italiano, ad esempio disoccupato o con basso reddito, semplicemente a seguito dell'autocertificazione, egli è invece passibile di controlli incrociati da parte del Ministero delle Finanze;

che un clandestino è quindi trattato diversamente da una persona italiana svantaggiata dal punto di vista socio-economico: per i disoccupati italiani va compilato il cosiddetto modello "E99" il quale dura un anno ed il suo rinnovo è a discrezione della Regione Marche - invece il Trattamento Sanitario STP per extracomunitari risulta sempre valido;

che la possibilità, fornita dalla Regione Marche, di permettere agli STP di accedere senza prenotazione in qualsiasi ambulatorio sia per effettuare visite, sia analisi di laboratorio o strumentali, crea disparità di trattamento con i cittadini, italiani, con tutti quelli in regola con l'anagrafe sanitaria;

che per gli italiani la possibilità di accedere alle sopraccitate prestazioni è subordinata all'obbligo di prenotazione - obbligo che vige anche in caso di urgenza - in quanto le strutture possono differire la richiesta urgente in un lasso di tempo di 72 ore dalla presentazione della richiesta stessa;

che la d.g.r. 1516 del 28 dicembre 2006 interpreta in maniera estensiva il d.p.r. 394/99 creando una situazione di disuguaglianza e disparità tra extracomunitari e i cittadini italiani dove chi è discriminato risulta il cittadino italiano; ad esempio l'allegato "A" della stessa d.g.r.: prevede la <realizzazione di percorsi facilitati, mirati cioè ad evitare inutili appesantimenti burocratico-amministrativi che riducono la compliance dei pazienti>, al contrario per i pazienti marchigiani la notevole burocrazia spinge spesso gli stessi a ricorrere a cure private viste le lunghissime liste d'attesa, che costituiscono un vulnus della sanità marchigiana.

Considerato inoltre:

che la situazione sin qui descritta porta alle ovvie conseguenze della mancata iscrizione al SSN da parte di molti soggetti stranieri che, pur presenti da tempo in Italia ma lavorando "in nero", hanno comunque così garantite le prestazioni sanitarie;

che purtroppo sono in questo modo garantite ad essi anche quelle prestazioni clinico-laboratoristico-strumentali, che dovrebbero essere pagate e che costano milioni di euro alla sanità marchigiana;

Tenuto conto:

che la politica regionale sanitaria marchigiana è incentrata, negli ultimi anni, verso una razionalizzazione della spesa, con un contenimento dei costi ed un'azione di perequazione delle risorse, delle prestazioni e delle strutture delle Aree Vaste;

che tale politica va a discapito del numero di posti letto, della garanzia di prestazioni sanitarie d'eccellenza per quelle strutture ospedaliere cosiddette "minori", della presenza di adeguati punti di soccorso nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza;

che il Piano Sanitario Regionale si propone di sviluppare una politica di <riequilibrio in grado di recuperare risorse dal superamento di ipertrofie e ridondanze non più giustificate dall'evoluzione assistenziale e da una gestione equilibrata>,

che per il Piano Sanitario occorre intervenire <su modelli organizzativi ad elevato assorbimento di risorse>, azioni che portano, tra l'altro, al contenimento della spesa per

beni e servizi e sulla “razionalizzazione delle dotazioni strutturali delle reti ospedaliera, territoriale e socio-sanitaria”;

Tenuto conto inoltre:

che secondo il rapporto del Censis, presentato nel giugno del corrente anno, 9 milioni di cittadini italiani non possono accedere alle cure sanitarie per mancanza di soldi mentre si sono dimezzati gli investimenti pubblici in materia di sanità;

che le fasce di popolazione più colpite sono quelle tradizionalmente più deboli, 2,4 milioni sono anziani e altri 2,5 milioni vivono in coppia e hanno figli;

che il trattamento sanitario regionale dovrebbe garantire equità nei confronti di chi paga regolarmente le tasse, garantendo un accertamento reale e capillare su tutte queste “anomalie” che costano alle casse della sanità regionale migliaia di euro al mese e che provocano evidenti disparità di trattamento per chi è cittadino italiano e marchigiano;

INTERPELLA

Il Presidente della Giunta regionale per conoscere:

- 1) Il costo totale a carico della Sanità Marchigiana dei trattamenti per stranieri extracomunitari presso gli ambulatori STP e presso tutte le strutture eroganti prestazioni clinico-laboratoristico-strumentali;
- 2) il costo dei trattamenti STP negli ultimi cinque anni;
- 3) come intende evitare disparità di trattamento tra un vero indigente marchigiano che non ha diritto all'esenzione perché con un reddito lordo, ad esempio, di poco superiore agli 8.000 euro all'anno ed un extracomunitario che invece rinnova ad oltranza lo stato di STP evitando così di pagare prestazioni sanitarie per molti anni;
- 4) la situazione attuale delle prestazioni agli STP per singolo ambulatorio, il relativo costo economico totale per singolo ambulatorio e per la sanità regionale;
- 5) quali direttive intende dare e quali atti intende deliberare, anche di tipo legislativo cogente, per regolarizzare una simile ormai insostenibile situazione; se intende inoltre rivedere la D.G.R. n. 1516 del 28 dicembre 2006 al fine di limitare le discriminazioni subite in questo momento in materia sanitaria dai cittadini marchigiani rispetto agli extracomunitari;
- 6) se gli ambulatori STP sono oggi economicamente sostenibili alla luce della razionalizzazione dei costi della Sanità marchigiana e del fatto che la politica di integrazione regionale dovrebbe essere da tempo a regime e pertanto risultano superate le passate fasi di emergenza in materia;
- 7) come intende regolarizzare normativamente le modalità di rinnovo dello status di STP ai fini della rimodulazione della Spesa Sanitaria Regionale a vantaggio dei pazienti marchigiani bisognosi di cure, anche domiciliari, e che non risultano sostenuti a dovere dalle Istituzioni;
- 8) come intende ripristinare la durata dell'STP per un periodo di 6 mesi con il solo rinnovo di ulteriori e definitivi 6 mesi;
- 9) quali precise indicazioni si intende fornire agli operatori, affinché gli stessi verifichino il possesso dei requisiti necessari al rilascio dell'STP e all'erogazione delle prestazioni sanitarie, onde evitare anche un motivo di scontro, di disagio e di rischio per il personale in front-office che correttamente pretende il pagamento del ticket per tutte quelle prestazioni non previste in totale esenzione dal regolamento dell'STP.