



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

Milano, aprile 2011

SOMMARIO

1. IL NAGA.....	p.3
2. IL PERCHE' DEL RAPPORTO: LA LEGGE, LA PRASSI.....	p.3
3. OBIETTIVI DELL'INDAGINE.....	p.4
4. METODOLOGIA e STRUTTURA DEL QUESTIONARIO.....	p.4
5. COMPOSIZIONE SOCIALE DEL CAMPIONE e DIAGNOSI.....	p.6
5.1 Genere ed età.....	p.6
5.2 Nazionalità.....	p.6
5.3 Conoscenza italiano.....	p.6
5.4 Diagnosi.....	p.6
6. PRINCIPALI RISULTATI DELL'INDAGINE.....	p.7
6.1 I dati.....	p.7
6.1.1 Pronto soccorso.....	p.7
6.1.2 Risoluzione <i>in loco</i>	p.7
6.1.3 Patologie croniche e richiesta STP.....	p.7
6.1.4 Accompagnamenti.....	p.8
6.2 La prassi dei singoli ospedali.....	p.10
6.3 Considerazioni sui risultati.....	p.10
7. "CASI ESEMPLARI": LE TESTIMONIANZE DEI MEDICI DEL NAGA.....	p.11
7.1 Controlli impossibili.....	p.11
7.2 Calcoli.....	p.11
7.3 Carla	p.12
7.4 Mesi	p.13
7.5 Amarezza (sua e mia)	p.13
7.6 Identificazioni.....	p.13
7.7 Care cure.....	p.14
7.8 Troppo vecchia per essere curata	p.14
7.9 Per un giorno o due.....	p.15
8. CONCLUSIONI e LE TRE PROPOSTE DEL NAGA.....	p.16
9. TABELLE e APPENDICI.....	p.18
Tabella 1 - Sintesi rilascio e gestione codice STP per diagnosi.....	p.18
Tabella 2 - Le Singole Strutture.....	p.19
Tabella 3 - Distribuzione percentuale diagnosi per apparato e per classe di età	p.19
9.2 Legge 286/1998.....	p.20

10. RINGRAZIAMENTI.....	p.21
11. RECAPITI.....	p.21

1. NAGA

Il Naga - Associazione Volontaria di Assistenza Socio-Sanitaria e per i Diritti di Cittadini Stranieri, Rom e Sinti – é un'associazione di volontariato laica e apartitica che si è costituita a Milano nel 1987 allo scopo di promuovere e di tutelare i diritti di tutti i cittadini stranieri, Rom e Sinti senza discriminazione alcuna. Il Naga riconosce nella salute un diritto inalienabile dell'individuo.

Gli oltre 300 volontari del Naga garantiscono assistenza sanitaria, legale e sociale gratuita a cittadini stranieri irregolari e non, richiedenti asilo, rifugiati e vittime della tortura, Rom e Sinti oltre a portare avanti attività di formazione, documentazione e lobbying sulle Istituzioni.

L'ambulatorio medico del Naga di Milano è un ambulatorio di volontariato non convenzionato e svolge circa 15.000 visite mediche annue.

I volontari del Naga hanno formazioni e professionalità delle più varie e circa la metà dei volontari è costituita da operatori sanitari qualificati (medici, infermieri, psicologi, psichiatri).

L'Associazione non si pone in alternativa o in concorrenza con i servizi sanitari pubblici, né desidera deleghe nell'ambito di un settore che rientra tra le funzioni preminenti dello Stato sociale; si propone, anzi, di estinguersi come inevitabile conseguenza dell'assunzione concreta e diretta del "problema" da parte degli organismi pubblici preposti.

2. IL PERCHE' DEL RAPPORTO: LA LEGGE, LA PRASSI

La legge italiana considera la salute un diritto inalienabile dell'individuo, in accordo con quanto stabilito dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani del 1948 (art.25), fatta propria dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) con la dichiarazione di Alma-Ata del 1978.

In coerenza con questi principi, in Italia, l'accesso alle cure è garantito anche per gli immigrati privi di permesso di soggiorno, secondo l'articolo 35 del Decreto Legislativo n. 286 del 1998, il cui decreto di attuazione prevede che allo straniero, a prescindere dalla sua condizione giuridica, siano riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana.

Nello specifico, secondo l'art.35 "uno straniero potrà comunque usufruire delle cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali, ancorché continuative" utilizzando il codice Straniero Temporaneamente Presente (STP), come previsto dal decreto attuativo della legge. Oltre al codice STP la legge, per rendere effettivo il godimento del diritto alla salute, prevede il cosiddetto "principio di non segnalazione", ovvero, al comma 5, l'articolo spiega che "l'accesso alle Strutture Sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano".

Il codice STP viene assegnato dalle Strutture Sanitarie, pubbliche o private convenzionate, riconosciuta l'urgenza o l'essenzialità della patologia. Per cure essenziali si intendono "le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggior danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti)".

Relativamente alla gestione del codice STP il decreto di attuazione della legge 286/1998 prevede (art. 43, comma 3) che “le Regioni individuano le modalità più opportune per garantire che le cure essenziali e continuative possano essere erogate nell’ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari, pubblici o privati accreditati, strutturati in forma poliambulatoriale, od ospedaliera, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato”.

Per quanto riguarda i neo-comunitari bulgari o rumeni è prevista l’erogazione del codice Comunitari Senza Copertura Sanitaria (CSCS) parificabile al codice STP.

La pubblicazione “La tutela della salute degli immigrati nelle politiche locali” (giugno 2010), curata dalla Caritas di Roma e realizzata nell’ambito del progetto promosso e finanziato dal Ministero della Salute, con responsabilità scientifica dell’Istituto Superiore di Sanità, dichiara: “va messa in rilievo la persistenza in tre regioni italiane (Lombardia, Basilicata e Calabria) di un livello non adeguato di assistenza [agli immigrati irregolari, ndr], fornita solo dal pronto soccorso, o da ambulatori di volontariato non convenzionato, comunque senza una direttiva regionale che uniformi l’assistenza e garantisca livelli assistenziali adeguati”.

In Lombardia non sono stati istituiti ambulatori territoriali od ospedalieri per la cura degli stranieri irregolarmente presenti, né è stata data loro la possibilità d’iscrizione automatica negli elenchi dei medici di medicina generale, come accade in altre Regioni. Anche per quanto riguarda la situazione dei neo-comunitari sono stati verificati un rilascio e una gestione disomogenea del codice CSCS.

I cittadini stranieri irregolari residenti in Lombardia sembrano, dunque, riscontare grandissime difficoltà nell’accesso alle cure mediche di base.

A fronte di questa situazione, ci è sembrato necessario svolgere un’indagine “sul campo”, per verificare l’effettiva prassi quotidiana dei singoli ospedali milanesi e per portare alla luce alcune “storie esemplari” che, seppur statisticamente non significative, riescono a far emergere difficoltà e ostacoli che i cittadini stranieri incontrano anche nell’accesso ai servizi sanitari.

3. OBIETTIVI DELL’INDAGINE

Due sono gli obiettivi principali della presente indagine:

- verificare l’applicazione delle legge 286/1998 a Milano;
- analizzare la prassi delle singole Strutture Sanitarie in relazione all’erogazione del codice STP e all’accesso alle cure per i cittadini stranieri irregolari.

Attraverso un’indagine qualitativa, vogliamo inoltre porre delle questioni generali su cui è necessario riflettere in quanto crediamo che il livello di accesso alle cure per i cittadini stranieri possa essere inteso come un termometro del grado di accoglienza e civiltà di un territorio.

L’indagine non si pone obiettivi di rilevanza statistica, ma vuole gettare una luce sull’iter di accesso alle cure per i cittadini stranieri irregolari presenti a Milano.

4. METODOLOGIA e STRUTTURA DEL QUESTIONARIO

Da metà novembre 2010 a metà marzo 2011, tredici medici volontari del Naga, per tutti i pazienti che hanno visitato, hanno compilato un questionario di rilevazione. Ogni medico, nel periodo di

rilevazione, ha svolto in media un turno settimanale (4 ore) presso l'ambulatorio del Naga e, complessivamente, sono state effettuate 560 visite dai medici che hanno aderito allo studio osservazionale.

Struttura del questionario di rilevazione:

- Dati socio-anagrafici (età, genere, nazionalità, conoscenza della lingua italiana)
- Diagnosi
- Informazioni specifiche circa il codice STP

In particolare per quel che riguarda l'STP sono state previste quattro situazioni:

1. "Gestione o meno del codice STP da parte delle Strutture Sanitarie erogatrici del codice stesso".
Se il paziente è in possesso di tale codice il questionario prevede di chiarire dove è stato rilasciato e se è stato possibile utilizzarlo.
2. "Pazienti inviati per ottenimento del codice STP".
Se il paziente non è in possesso del codice STP il medico ha inviato il paziente a farne richiesta presso una delle Strutture Sanitarie di Milano tramite un apposito modulo di invio.
3. "Pazienti accompagnati per ottenimento del codice STP".
In alcuni casi specifici, invece di inviare il paziente presso le Strutture Sanitarie, si è provveduto a farlo accompagnare da un volontario Naga presso l'ospedale più vicino alla sua abitazione per verificare lo svolgimento delle procedure di ottenimento dell'STP.
4. "Codice STP non richiesto".
Casi nei quali il medico del Naga ha risolto le problematiche diagnostico-terapeutiche durante la visita senza la necessità di un successivo invio presso le Strutture Sanitarie di secondo livello.

E' inoltre necessario sottolineare, come nota metodologica, che gli invii per procedure diagnostico-terapeutiche da parte dei medici del Naga sono resi molto difficoltosi per due motivi:

- mancato riconoscimento burocratico, da parte degli ospedali, dei nostri moduli d'invio su carta intesta Naga che non vengono considerati come sostitutivi di quelli fatti sul ricettario regionale;
- stretto criterio discrezionale rivendicato dai medici delle Strutture Sanitarie nella procedura di riconoscimento dell'*essenzialità* delle prestazioni richieste. L'*essenzialità* è uno dei requisiti per l'ottenimento del codice STP.

Per questo, come si vedrà dalle pagine che seguono, in molti casi i medici del Naga si trovano a risolvere necessariamente *in loco* tutte le problematiche mediche dei pazienti.

In ogni caso, a nostro avviso, da un punto di vista generale pienamente legittimato da un'interpretazione puntuale della legge, tutte le patologie sono "essenziali" in quanto suscettibili di potenziale aggravamento se non adeguatamente curate e, di conseguenza, tutte meriterebbero il codice STP.

5. COMPOSIZIONE SOCIALE DEL CAMPIONE e DIAGNOSI

Nel periodo di rilevazione sono state effettuate 560 viste mediche.

Tra i pazienti si riscontrano le seguenti caratteristiche:

5.1 Genere ed età

Tra i pazienti si è riscontrata una netta prevalenza di uomini, 77,34%, rispetto al 22,66% di donne. L'età media riscontrata è di 37, 2 anni.

L'età mediana è di 35 anni (cioè il 50% del campione ha non più di 35 anni).

Nella tabella che segue le diverse fasce di età rappresentate.

età	%
0/25	11.00
26/35	42.32
36/45	24.69
46/55	13.07
56+	8.92
Totale	100.00

5.2 Nazionalità

Le nazionalità maggiormente rappresentate sono: Egitto (157 pazienti); Marocco (59), Senegal (23), Sri-Lanka (22), Bangladesh (16), Tunisia (15), Romania (14) e Perù (13).

5.3 Conoscenza italiano

Tra i pazienti incontrati, si sono rilevati i seguenti livelli di conoscenza dell'italiano:

Conoscenza Italiano	% su Donne	% su Uomini	% su Totale
Ottimo	10.26	6.98	7.72
Buono	32.48	22.69	24.90
Sufficiente	29.06	45.14	41.51
Insufficiente	28.21	25.19	25.87

5.4 Diagnosi

Tra i pazienti visitati risultano prevalenti le categorie nosologiche rappresentate dall'apparato osteomuscolare, respiratorio e gastroenterico.

Nella tabella che segue l'insieme delle patologie riscontrate.

Distribuzione percentuale diagnosi per apparato, per genere e complessivo

Apparato	% su Donne	% su Uomini	% su Totale
apparato osteomuscolare	17.89	20.62	20.00
apparato respiratorio	17.07	23.98	22.41
apparato gastroenterico	21.14	17.99	18.70
apparato cardiovascolare	8.13	6.71	7.04
problemi ginecologici/andrologici	3.25	0.48	1.11
problemi dermatologici	3.25	10.55	8.89
apparato genitourinario	1.63	5.28	4.44
problemi psichici/psicologici	3.25	1.92	2.22
malattie metaboliche	5.69	2.64	3.33
malattie sessualmente trasmissibili	0.00	1.20	0.93
varie	18.70	8.63	10.93

6. PRINCIPALI RISULTATI DELL'INDAGINE

6.1. I dati

Quelli che seguono sono i dati principali che emergono dall'indagine svolta.

6.1.1 Pronto soccorso

23 pazienti hanno avuto un accesso al Pronto Soccorso nel periodo immediatamente precedente la visita.

In occasione dell'accesso al Pronto Soccorso a **3** di questi pazienti 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, con assegnazione del codice STP e la conseguente impegnativa per le visite di controllo e per l'acquisto di farmaci.

6.1.2 Risoluzione *in loco*

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

6.1.3 Patologie con richiesta di STP

Tra i 560 pazienti incontrati, **82 erano affetti da patologie rilevanti o cronico evolutive** quali ipertensione arteriosa, asma, diabete, discopatia e 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.

Per i dettagli sulla correlazione tra le patologie riscontrate e il rilascio e gestione del codice STP vedi Tabella 1, p.18 e19.

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 questa portata.

Inoltre come Naga, pur svolgendo attività di assistenza quotidiana, riteniamo che il ruolo delle associazioni non debba sostituirsi, in funzione di supplenza, alle responsabilità delle Strutture Sanitarie Pubbliche. Consideriamo come temporanee le nostre attività, in attesa di una piena assunzione di responsabilità da parte delle Strutture preposte.

6.1.4 Accompagnamenti

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 rilasciate le impegnative per visite di controllo e/o per 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.

In generale dall'esperienza degli accompagnamenti risultano evidenti alcune problematiche fondamentali:

- **Iter non definito**

Le procedure di rilascio del codice STP non risultano omogenee e definite. Spesso si rileva una grave disinformazione da parte degli operatori sanitari e amministrativi sulle procedure da seguire e anche sugli uffici preposti al rilascio del codice STP.

Inoltre si registrano richieste non in linea con quanto previsto dalla legge come i due casi di richiesta di carta d'identità come prerequisito per il rilascio del codice STP (presso il Fatebenefratelli e il CTO).

- **Richiesta "ricetta rossa"**

Le lettere d'invio redatte dai medici del Naga non sono considerate sufficienti per il rilascio del codice STP. Le Strutture Sanitarie, infatti, per poter rilasciare il codice richiedono che il paziente sia visitato da un medico della struttura stessa che accerti l'essenzialità della patologia, certificata la quale il paziente dovrebbe essere inviato agli uffici competenti per il rilascio del codice. Ottenuto il codice, il medico della Struttura Ospedaliera può utilizzare il ricettario regionale (la cosiddetta ricetta rossa!) per richiedere viste di secondo livello, esami e/o l'acquisto di farmaci.

Di conseguenza, quando un paziente si presenta al CUP con la richiesta di un medico del Naga, a volte viene inviato presso il Pronto Soccorso per la visita medica necessaria per il rilascio del codice, a volte gli viene, invece, richiesta la "ricetta rossa". Ciò risulta ovviamente impossibile in quanto nella ricetta rossa dovrebbe comparire proprio il codice STP!

In alcuni casi per la visita medica preliminare al rilascio del codice è stato richiesto un pagamento. (Niguarda, Fatebenefratelli, Sacco).

- **Difficoltà linguistiche**

Gli accompagnamenti svolti rilevano spesso difficoltà linguistiche che compromettono l'ottenimento del codice STP in quanto non sono previsti, presso gli uffici di riferimento, né servizi di mediazione culturale né di traduzione.

Nella tabella che segue, la sintesi dei risultati degli accompagnamenti.

Diagnosi	Struttura Sanitaria	Esito
Diabete tipo primo	Fatebenefratelli	Negativo
Insufficienza mitralica	Fatebenefratelli	Negativo
Controllo terapia anticoagulante	Fatebenfratelli	Positivo
Sarcoidosi	Fatebenefratelli	Positivo
Proctorragia	Sacco	Negativo
Diarrea cronica	Sacco	Positivo
Calcoli renali	S. Carlo	Negativo
Sospetto ulcera gastroduodenale	S. Carlo	Positivo
Epilessia	Niguarda	Positivo
Epatite Cronica C	Niguarda	Positivo
Nodulo tiroideo	S. Paolo	Negativo
Lombosciatalgia	CTO	Negativo
Sospetto di tumore addominale	San Raffaele	Negativo

6.2 La prassi dei singoli ospedali

Per quanto riguarda le singole Strutture, 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. Di fatto l'accesso per i cittadini stranieri presso queste strutture sembra quasi impossibile e ciò è avvenuto sia a seguito degli invii dei pazienti con i moduli d'invio del Naga sia in caso di accompagnamenti eseguiti dai volontari Naga. Dopo alcuni casi di rifiuto i medici volontari dell'associazione hanno deciso di non inviare più pazienti presso queste strutture.

Infine, per quanto riguarda l'ospedale San Carlo, pur avendo riscontrato un'ottima attenzione in materia tra il personale amministrativo, si rileva che il codice STP viene assegnato oltre che presso il Pronto Soccorso, anche in un ufficio scarsamente accessibile all'utenza straniera.

6.3 Considerazioni sui risultati

Dall'indagine condotta emerge che il comportamento delle singole strutture ospedaliere, in relazione all'erogazione e alla gestione del codice STP, è estremamente variegato e spesso dipendente dalla soggettività del singolo operatore. Pazienti con la stessa patologia, che si sono rivolti a Strutture Sanitarie diverse, hanno ottenuto trattamenti differenti. **Persino persone con la stessa diagnosi, e che si sono rivolte allo stesso ospedale, hanno ottenuto trattamenti diametralmente opposti.** Per esempio due pazienti affetti da varicocele si sono rivolti al Policlinico e uno è stato operato e l'altro respinto; oppure, di due casi di pazienti affetti da ipertensione arteriosa che hanno fatto riferimento al Fatebenefratelli, uno è stato preso in carico e l'altro no, lo stesso è successo a due pazienti diabetici che si sono rivolti sempre al Fatebenefratelli e a due casi di ipertensione arteriosa che hanno fatto riferimento al San Paolo: uno è stato preso in carico, l'altro no.

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.

Secondo i dati appare evidente che per un "paziente irregolare" è spesso molto difficile ottenere il codice STP e anche quando gli viene assegnato per lo svolgimento della prestazione, principalmente a seguito di un accesso al Pronto Soccorso, non gli viene comunicato: ovvero la Struttura emana il codice per poter svolgere la prestazione (il codice sostituisce, di fatto, ai fini del rimborso della spesa da parte della Regione, il codice fiscale dei cittadini italiani) ma non ne informa il paziente. Questa "cattiva pratica" si registra anche in caso di patologie croniche gravi o di patologie acute di un certo rilievo.

Si rileva, inoltre, che anche quando il paziente ottiene il codice STP e gli viene comunicato, non ha, in pratica, la possibilità di utilizzarlo perché non può rivolgersi a medici o ad ambulatori che possano utilizzare il codice per ricette ed impegnative. La Regione non ha, infatti, istituito gli ambulatori di medicina di base per i cittadini stranieri irregolari, previsti dalla legge 286/1998.

Sinteticamente possiamo dire che, a Milano, a causa di una prassi disomogenea e di una parziale disapplicazione della normativa, l'erogazione e la gestione del codice STP è inefficiente ed inefficace, e comporta una parziale e grave esclusione dal godimento del diritto alla salute per i cittadini stranieri irregolari bisognosi di cure. Migliaia di persone affette da patologie anche gravi, o potenzialmente gravi, quali diabete, ipertensione, malattie endocrine, asma, epilessia, cardiopatie, non hanno la possibilità di curarsi adeguatamente se non ricorrendo alle associazioni di volontariato le quali non riescono comunque a coprire pienamente le esigenze.

Trattamenti sanitari differenti nei confronti di persone che differiscono solo per il loro *status* giuridico (italiani, cittadini stranieri irregolari, cittadini stranieri regolari, rifugiati, cittadini comunitari, cittadini comunitari ma rumeni o bulgari) non trovano alcun tipo di giustificazione. Troviamo infatti incettabile che la condizione giuridico-amministrativa di un essere umano possa incidere così pesantemente sulla possibilità di godere di un diritto fondamentale.

7. "CASI ESEMPLARI": LE TESTIMONIANZE DEI MEDICI DEL NAGA

Di seguito proponiamo alcune storie raccolte dai medici del Naga alquanto variegata nella loro tipologia e non solo relative al rilascio del codice STP, oggetto di questa indagine, ma accomunate da un minimo comune denominatore: il mancato riconoscimento del diritto alla cura e alla salute. Ai pazienti sono stati attribuiti nomi di fantasia.

7.1 Controlli impossibili

Si presenta al Naga Rashid, un giovane di 25-30 anni di origine palestinese conoscitore di quattro lingue fra le quali l'italiano.

Preoccupato mi spiega il suo problema. Pochi anni prima ha avuto una endocardite batterica, che ha lasciato come reliquato un soffio sistolico mitralico di non grave entità, in ogni caso meritevole di controllo in tempi prestabiliti, ma i controlli sembrano impossibili. Il paziente era stato mandato da un medico Naga all'Ospedale Fatebenefratelli e la richiesta di STP gli era stata rifiutata in apparenza per problemi burocratico-amministrativi non meglio definiti. Era poi ritornato, accompagnato da un volontario Naga, nel medesimo ospedale, e il risultato non è cambiato, il codice STP gli è stato rifiutato senza che fosse possibile ottenere una motivazione dall'impiegato addetto.

Rashid ritorna al Naga e viene inviato all'Ospedale Policlinico, con richiesta del medico volontario Naga di concessione del codice STP, che gli viene nuovamente rifiutato senza una precisa motivazione. A questo punto telefono al CUP del Policlinico e mi dicono che non sanno di preciso cosa sia successo, mi faccio dare il numero di telefono della Cardiologia senza ricevere risposta. Decido di fare un nuovo "invio", provo con l'ospedale Niguarda con una nuova richiesta di rilascio di codice STP. Finalmente Rashid riesce ad ottenere un appuntamento per il controllo e a veder riconosciuto il suo diritto alle cure.

7.2 Calcoli

Nel dicembre 2010 si presentano al Naga Alima e Salah, una coppia di origine marocchina in evidente stato di agitazione. Chiedo la motivazione di tale stato d'animo e Salah, il diretto interessato, mi spiega di essere già venuto una volta in ambulatorio per disturbi urologici che

aveva già da tempo (problemi urinari e coliche lombari) che sono stati sempre trattati con farmaci sintomatici. L'uomo ha circa 45 anni, brachitipo in buono stato di nutrizione, era già stato mandato a fare una ecografia da un collega del Naga presso la Clinica S.Luca (convenzionata con il SSN) e l'indagine aveva dimostrato la presenza di grossi calcoli nel bacinetto renale corrispondente alle coliche. A Salah non è stato assegnato il codice STP, che gli spettava incontestabilmente, e la proposta dell'urologo era stata di frantumare i grossi calcoli con il litotritore con una serie di applicazioni al costo di 2.000 euro ad applicazione. Naturalmente i soggetti in questione non potevano permettersi una tale cifra.

Non sono un urologo, ma i calcoli mi sembravano un po' grandi per quel tipo di terapia e comunque li ho rassicurati della possibilità di vie alternative e mi sono mobilitato per avere un altro parere. Ho chiamato il reparto urologia dell'Ospedale Niguarda e li ho mandati direttamente al reparto. L'infermiere di turno mi ha richiamato provvedendo per un appuntamento a gennaio 2011, previa concessione del codice STP, che naturalmente ho accettato, spiegando al paziente che poteva attendere senza grossi problemi e di ritornare presso l'ambulatorio in caso di bisogno.

Senza il mio intervento il paziente, non potendosi permettere l'intervento, sarebbe rimasto senza cure e alcuna presa in carico: nessuno lo aveva informato dei suoi diritti e della possibilità di cure alternative.

7.3 Carla

Il 3.2.11 Carla, una donna salvadoregna di 31 anni, si presenta al Naga per impossibilità a muovere il capo (dolore al collo). Inoltre riferisce calo ponderale di 8 Kg negli ultimi mesi.

Alla visita riscontro dolore ai movimenti attivi e passivi, contrattura dei muscoli del collo, impossibilità a valutare eventuali masse. Alla palpazione dell'addome pare di apprezzare una massa a livello dell'ipocondrio di destra dura e dolente. Data la scarsa dimestichezza con l'italiano, decidiamo di inviarla con accompagnamento presso l'ospedale San Raffaele, vicino al domicilio della paziente.

La paziente e l'accompagnatrice girano diversi uffici, sempre trattati con molta cortesia, e, alla fine verso le 12.30, dopo circa 3 ore di vari colloqui, le fissano un appuntamento per una visita gastroenterologica per il 12 Maggio (tre mesi dopo!). Questo a fronte di una richiesta che parla di sospetta massa addominale e calo importante di peso!

La paziente viene allora inviata all'ambulatorio migranti dell'Ospedale San Paolo¹, dove fa un'ecografia all'addome, una visita gastroenterologica, una radiografia della colonna. Non si rilevano masse addominali, viene posta diagnosi di cervicodorsalgia miogena, e la paziente viene trattata con Orudis fiale, Zantac fiale, Fisiologica e Valium. E' adesso in cura presso l'ambulatorio di gastroenterologia del San Paolo.

¹ L'Ospedale San Paolo ha attivato, dal 2007, un ambulatorio medico per cittadini stranieri irregolari dove vengono svolte visite mediche di base e specialistiche e dove viene rilasciato il codice STP. L'ambulatorio è aperto il venerdì dalle 14.00 alle 16.00.

7.4 Mesi

Mohammed, paziente egiziano 36enne, esegue un'ecografia ai testicoli presso il Naga che evidenzia idrocele bilaterale. Lo invio all'Ospedale Fatebenefratelli per visita urologica e le cure del caso. Al CUP dell'ospedale gli dicono che "per avere l'STP ci vogliono almeno 3 mesi". Perché? le cure del caso. Il paziente ritorna la NAGA e viene inviato all'ambulatorio migranti dell'Ospedale San Paolo.

7.5 Amarezza (sua e mia)

Una mattina incontro al Naga Mahinda, un ragazzo bengalese di 30 anni; è timido e spaventato e arriva in ambulatorio per emorragie rettali persistenti. Alla visita non si riscontrano emorroidi esterne: quindi ritengo necessario richiedere una visita gastroenterologica e una rettosigmoidoscopia.

Lo invio all'Ospedale Sacco: si presenta il 21 dicembre al CUP e viene trattato male. Gli dicono che deve munirsi di "ricetta rossa" (quella del SSN, che non può avere perché non gli hanno fatto l'STP!) e che la pianti di farsi vedere lì!

Ritorna al Naga amareggiato e lo sono anch'io: mi è venuta voglia di accompagnarlo personalmente per vedere quel fegataccio che faceva il prepotente coi deboli! Ma gli orari non collimano e viene, quindi, accompagnato da un'altra volontaria dell'Associazione.

Questa volta, il 28 gennaio, lo trattano più civilmente, ma la risposta è la stessa: senza ricetta rossa deve pagare la visita, che gli verrà fissata al più presto. Tutto ciò nonostante la dichiarazione d'indigenza.

Per fortuna qualche volta ci sono storie a lieto fine: mentre tutto sembrava complicarsi, il 5 marzo a Mahinda è arrivato il permesso di soggiorno e, con questo, la sospirata tessera del SSN! Mahinda si ripresenta all'Ospedale Sacco, questa volta con ricetta rossa! Viene visitato ed eseguita la rettosigmoidoscopia. Gli sono state diagnosticate emorroidi interne sanguinanti, ha così iniziato la terapia medica ed il 5 aprile farà la visita di controllo.

7.6 Identificazioni

La signora Maria si presenta al Naga perché, da qualche giorno, non vede più da un occhio. Ha fatto una visita oculistica privata tramite la quale le hanno fatto diagnosi di emorragia retinica e le hanno detto di andare in ospedale per le cure necessarie.

Decido d'inviare la signora all'ospedale Fatebenefratelli con richiesta scritta di rilascio di codice STP. Il codice le viene assegnato e la paziente viene presa in cura, ma solo il giorno seguente e solo dopo presentazione della carta di identità.

Perché?

La legge 286 prevede esplicitamente che il paziente deve essere curato senza essere identificato, evidentemente la legge non è applicata. La stessa cosa è successa ad un altro paziente, inviato al San Carlo, al quale il codice STP è stato assegnato solo dopo presentazione della carta di identità.

7.7 Care cure

Incontro il Sig. Bedros presso l'ambulatorio del Naga. E' affetto da macroematuria e decido d'inviarlo all'ospedale di Niguarda con richiesta di rilascio del codice STP e di eseguire gli accertamenti necessari a chiarire la causa della presenza di sangue nelle urine.

Il codice STP gli viene assegnato, ma non gli viene fatta nessuna impegnativa per gli esami necessari, gli viene fissato appuntamento per una visita urologica per la quale gli chiedono 85 euro che certamente non è equivalente al costo del ticket. Sarebbe successa la stessa cosa con un paziente italiano?

7.8 Troppo vecchia per essere curata

La signora Leyla, filippina di sessantotto anni, ottiene il ricongiungimento familiare con un figlio che vive in Veneto da molti anni. Ne ha diritto in quanto è ultra sessantacinquenne. Ha ottenuto il permesso di soggiorno, la residenza, e, pagando una "assicurazione" di 380 euro, ha ottenuto anche la tessera sanitaria.

Un brutto giorno decide di trasferirsi a vivere nella ridente e ricca Lombardia presso un'altra figlia. Chiede e ottiene, in qualche mese, il trasferimento di residenza. Ma dopo qualche tempo le si gonfiano le gambe, si sente sempre più debole e stanca e viene, infine, ricoverata d'urgenza. Viene dimessa con diagnosi di "insufficienza renale cronica" ed una terapia del costo complessivo di circa 1.500 euro al mese.

Tornata a casa scopre, però, che la sua tessera sanitaria è valida solo per il Veneto, in Lombardia non viene considerata. Questo ha una sua ragione d'essere, i bilanci sanitari sono regionali, ed anche un italiano non può ottenere prescrizione di farmaci su ricettario regionale al di fuori della propria regione.

La signora si reca allora alla ASL di Milano, disposta a pagare una nuova "assicurazione" per ottenere una nuova tessera sanitaria lombarda. Ma non è possibile. Non è possibile perché il Ministero della Salute ha stabilito, due anni fa, che le persone ultrasessantacinquenni giunte in Italia per ricongiungimento familiare hanno diritto all'assistenza sanitaria previo pagamento dell'iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale, ma i Ministeri Salute e Tesoro non hanno mai emanato il decreto attuativo di tale provvedimento!

La Regione Veneto ha supplito di propria iniziativa alla carenza di indicazioni ministeriali, la Regione Lombardia no, è ferma da due anni. La paziente dunque, "per legge" non ha diritto ad una assistenza sanitaria piena, e senza terapia è destinata ad avere un peggioramento più rapido della sua insufficienza renale cronica, ed è destinata ad avere maggiori sintomi, principalmente estrema debolezza, correlati ad una più grave anemia. Peraltro non ha via d'uscita: soldi per pagare 1.500 euro al mese non ne ha; possibilità di ottenere una tessera sanitaria Lombarda non ne ha; potrebbe forse trasferire nuovamente la residenza in Veneto, ma per ottenere il cambio di residenza sono necessari mesi, ed inoltre, per una serie di motivi organizzativi potrebbe essere assistita molto meglio dai familiari che vivono in Lombardia.

La signora resta, quindi, senza una adeguata terapia e la sua insufficienza renale peggiorerà rapidamente...

7.10 Per un giorno o due...

Il Sig. John, nato in Sri Lanka, vive e lavora a Milano dal 2001, prima come irregolare, come praticamente tutti i cittadini stranieri, poi con permesso di soggiorno per lavoro. Nel luglio 2007 sua moglie partorisce una bella bimba, ma purtroppo ben presto i genitori si accorgono che non reagisce ai rumori. All'età di quattro mesi i pediatri confermano i sospetti e formulano una diagnosi che ti segna per la vita: sordità congenita totale bilaterale. Non adeguatamente curata la bimba non sentirà mai e non parlerà mai, se non con suoni gutturali poco comprensibili.

I genitori si attivano, sono presenti in Italia regolarmente, con permesso di soggiorno, ed accedono ai servizi sociali e sanitari. Così in data 29.01.2009 la Commissione Sanitaria per l'Invalidità Civile della Lombardia riconosce invalida la bimba e, in data 25.08.2009, all'età di 2 anni, presso l'ospedale di Rovereto (Trento) alla bimba viene eseguito un intervento chirurgico di impianto cocleare. Si tratta di un intervento altamente sofisticato, di alta tecnologia ingegneristica e medica. Non so con esattezza quanto possa essere costato, ma certamente varie migliaia di euro. Tutto bene. L'Italia si è dimostrata generosa anche se la bimba dalla legge non viene riconosciuta come italiana, ma come straniera. La legge infatti assegna la cittadinanza non in base al luogo di nascita, ma in base alla nazionalità dei genitori, così la bimba, milanese per nascita e linguaggio ed abitudini socioculturali, viene considerata di nazionalità dello Sri Lanka. Ma questa è una digressione, torniamo alla bimba felicemente operata.

L'intervento è andato bene: la bimba sente e può iniziare ad imparare a parlare in meneghino stretto. Ma c'è un "piccolo" particolare, la protesi acustica, per funzionare, ha bisogno ogni giorno di batterie nuove, costo circa 100 euro al mese, una spesa rilevante per la famiglia anche perché nel frattempo il padre, con la crisi economica, ha perso il lavoro e di conseguenza il permesso di soggiorno.

Il padre ha i titoli per fare domanda di permesso di lunga durata CEE (ex carta di soggiorno) e presenta la domanda in questura in data 21.08.2009, e ad oggi, dicembre 2010 non ha ancora ottenuto risposta.

Comunque la bimba è già stata riconosciuta invalida civile dall'apposita commissione regionale, e il padre si rivolge all'Ufficio Invalidi Civili del Comune di Milano chiedendo una sovvenzione mensile per le batterie della protesi. In data 11.05.2010 il settore Invalidi Civili del Comune di Milano respinge la richiesta perché per l'ottenimento di tale finanziamento è necessario avere un permesso di soggiorno di lunga durata, per il quale il padre ha fatto domanda un anno prima, ma non ha ancora avuto risposta.

Dopo dieci anni in Italia, tutti dedicati al lavoro tranne gli ultimi due a causa della crisi economica, la famiglia si trova ancora ad essere preda delle lungaggini e strettoie burocratiche, si trova ancora a rischio di tornare ad essere "clandestina"; e lo Stato italiano ha speso varie migliaia di euro per un intervento chirurgico complesso e all'avanguardia, ma non riesce/non vuole spendere poco più di 1.000 euro all'anno per garantire il funzionamento di tanta tecnologia e i diritti di una bimba sostanzialmente, ma non legalmente italiana!

Quindi, per ora, niente soldi per le pile... Cosa fare?

"A volte" racconta John "non abbiamo i soldi per comprare le pile e la bimba resta sorda per un giorno o due".

8. CONCLUSIONI e LE TRE PROPOSTE DEL NAGA

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. In mancanza di tali ambulatori, previsti dalla legge stessa, le singole strutture ospedaliere potrebbero/dovrebbero prendersi carico di questi pazienti, in particolare se affetti da patologie gravi, ma dai nostri dati emerge un comportamento estremamente variabile, **a discrezione dei singoli ospedali o anche dei singoli operatori.**

Si osservano comportamenti che variano da quelli del tutto corretti, accoglienti, rispettosi dei diritti fondamentali di tutte le persone e quindi anche dei cittadini stranieri irregolari, a quelli che negano anche una assistenza sanitaria minima. Gli ospedali CTO e San Raffaele si sono distinti per una totale chiusura nei confronti dei cittadini stranieri irregolari bisognosi di cure essenziali.

Possiamo affermare che spesso, a Milano, persone con malattie anche gravi non sono assistite, oppure non sono assistite adeguatamente. Il fenomeno non è marginale: considerando che l'indagine ha coinvolto solo un piccolo campione dei circa 31.000 irregolari stimati presenti a Milano, e considerando che rumeni e bulgari, pur "comunitari" hanno gli stessi problemi dei cittadini stranieri irregolari per accedere all'assistenza medica, possiamo dire che solo a Milano migliaia di persone non sono adeguatamente assistite dalle strutture sanitarie, con danni alla loro salute, anche molto gravi.

A volte, ascoltando le vicissitudini di queste persone, emerge un vero e proprio **accanimento burocratico** che limita o impedisce il loro diritto alla salute. A questo si accompagna una frequente mancanza d'informazione da parte degli operatori sanitari che spesso sembrano non conoscere la legge e le sue modalità applicative. **Il codice STP tra molti operatori è un illustre sconosciuto!**

Lo stesso vale per i cittadini stranieri, tra i quali si riscontra una diffusa mancanza di consapevolezza e conoscenza dei propri diritti e spesso, anche, timore di rivolgersi alle strutture sanitarie pubbliche in quanto irregolari. In un clima di costante criminalizzazione dell'immigrazione e con l'introduzione del "reato d'immigrazione clandestina" contenuta nel cosiddetto Pacchetto sicurezza, la proposta dello scorso anno di eliminare il "divieto di non segnalazione" nonostante sia stata poi ritirata, ha comunque avuto l'effetto di diffondere un clima d'insicurezza tra i cittadini stranieri, che si rivolgono alle strutture sanitarie con il timore di essere segnalati alle autorità giudiziarie.

Sul territorio nazionale si registrano buone pratiche come per esempio in alcune zone della Regione Sicilia dove sono stati istituiti ambulatori per cittadini stranieri irregolari all'interno delle strutture sanitarie oppure nella Regione Puglia dove i cittadini stranieri sono iscrivibili nelle liste dei medici di base. **E' interessante rilevare come, invece, la Regione Lombardia, dove il numero di stranieri è il più alto d'Italia, risulti 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.

A conclusione della nostra indagine 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. Se applicate, potrebbero modificare la situazione vigente ed evitare che i cittadini stranieri irregolari soffrano una doppia malattia, quella organica e quella derivante dal mancato accesso alle cure.

- **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 costruirebbe comunque un notevole passo avanti:

- **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.
- **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.**

9.TABELLE e APPENDICI

Tabella 1 - Sintesi rilascio e gestione codice STP per diagnosi

Diagnosi	Esiti positivi: STP dato e gestito	Esiti negativi: STP negato o non gestito
Ipertensione	5	4
Asma	1	3
Bronchite acuta	0	3
Diabete	3	3
Prostatite/ipertrofia	0	3
Recente schistosomiasi	0	1
Macroematuria	0	1
Emospermia	0	1
Sospetta ulcera duodenale	1	1
Epilessia	1	2
Febbre ndd	0	1
Cisti sinoviale	0	2
Flc avambraccio	0	1
Gozzo/ipotiroidismo	1	2
Sarcoidosi	0	1
Litiasi renale	1	1
Frattura	2	5
Politrauma	1	0
Sciatalgia	1	3
Trauma toracico	1	0
Meniscopatia	1	1
Trauma coscia	0	1
Artralgia	0	1
Epatite cronica B/C	1	2
Insuff. renale cronica	0	1
Emorragia retinica	1	0
Diarrea cronica	0	2
Etilismo cronico	0	1
Linfadenopatia ndd	0	1
Ernia inguinale	1	0
Varicocele	1	1
Esiti di ictus	1	0
Sindrome atassica	0	1
Vene varicose	1	0
Verruche	0	1
Sospetto di tumore	1	1
Arteriopatia obliterante	1	0
Adenoma ipofisario	1	0

Diagnosi	Esiti positivi: STP dato e gestito	Esiti negativi: STP negato o non gestito
Ascesso	1	0
Laringite recidivante	1	1
Calo ponderale nnd	1	0
Trombosi venosa profonda	1	0
Idrosadenite	0	1
Colite ulcerosa	1	0
Ipospermia	0	1
Appendicopatia	0	1
Colica addominale	0	1
Proctorragia	0	1
Insonnia	1	0
Cardiopatia ipertensiva	0	1
Insufficienza mitralica	1	2

Tabella 2 – Le singole Strutture

Struttura Sanitaria	Esito positivo: STP assegnato e gestito	Esito negativo: STP negato o assegnato, ma non gestito	Esito ignoto
Policlinico	7	10	6
San Paolo	11	12	4
Niguarda	9	9	0
Fatebenefratelli	5	6	0
San Raffaele	0	3	1
Sacco	2	1	0
San Carlo	2	4	0
CTO	0	5	0

Tabella 3. Distribuzione percentuale diagnosi per apparato e per classe di età

Apparato	0/25	26/35	36/45	46/55	56+
apparato osteomuscolare	11.76	16.00	31.03	24.59	16.67
apparto respiratorio	23.53	25.50	17.24	11.48	11.90
apparto gastroenterico	17.65	21.50	18.97	21.31	9.52
apparato cardiovascolare	1.96	3.50	7.76	9.84	19.05
problemi ginecologici/andrologici	1.96	1.00	1.72	1.64	0.00
problemi dermatologici	19.61	8.50	6.90	11.48	2.38
apparato genitourinario	1.96	5.00	3.45	6.56	7.14
problemi psichici/psicologici	3.92	2.00	3.45	0.00	0.00
malattie metaboliche	1.96	3.00	0.86	3.28	16.67
malattie sessualmente trasmissibili	1.96	1.00	0.86	0.00	0.00
varie	13.73	13.00	7.76	9.84	16.67

9.2

Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286.

Titolo V - Disposizioni in materia sanitaria, nonché di istruzione, alloggio, partecipazione alla vita pubblica e integrazione sociale.

Publicato nella Gazzetta Ufficiale n. 191 del 18 agosto 1998 - S.O. n. 139

[...]

Articolo 35

Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale.

(Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 33)

1. Per le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini stranieri non iscritti al servizio sanitario nazionale devono essere corrisposte, dai soggetti tenuti al pagamento di tali prestazioni, le tariffe determinate dalle regioni e province autonome ai sensi dell'articolo 8, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.
2. Restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia.
3. Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare garantiti:
 - a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi della L. 29 luglio 1975, n. 405, e della L. 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto 6 marzo 1995 del Ministro della sanità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
 - b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
 - c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
 - d) gli interventi di profilassi internazionale;
 - e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventualmente bonifica dei relativi focolai.
4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.
5. **L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.**

[...]

10. RINGRAZIAMENTI

Il Naga ringrazia tutti i cittadini stranieri che si sono rivolti al nostro ambulatorio medico e che decidono di condividere con noi un pezzetto della loro esperienza migratoria.

Ringraziamo Alice Campioni e Giulia Dell'Oca per aver "assistito" i medici nella raccolta dati con pazienza e disponibilità, i medici volontari Stefano Dalla Valle e Guglielmo Meregalli per il coordinamento dell'indagine, Tommaso Frattini per il supporto nell'elaborazione dei dati, Carlo Devillanova per i suggerimenti e Giulia Binazzi per la revisione del rapporto.

Grazie a Andrea Binazzi e Anna Cravero instancabili correttori di bozze.

Ringraziamo, infine, tutti i volontari del Naga (servizio accoglienza, medici e accompagnatori) per aver reso possibile la realizzazione della ricerca. Un grazie speciale agli accompagnatori che hanno svolto un compito ingrato, ma essenziale nel dar forza all'indagine!

11. RECAPITI

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 FO 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.