

Paola Capparucci e Salvatore Geraci\*

## Politiche per la salute e impegno sul territorio: il caso degli ambulatori Stp/Eni

### Premessa

Nella storia delle politiche sanitarie il 1995 è un anno significativo per la tutela della salute dei cittadini immigrati: a novembre esce un decreto legge (n. 489 del 18.11.1995), a firma dell'allora presidente del Consiglio Lamberto Dini (del primo governo tecnico italiano), che affronta alcuni temi legati all'immigrazione rispondendo a dinamiche politiche che chiedevano una legge severa e dura nei confronti di questo fenomeno. Quel decreto però conteneva una novità assoluta, inaspettata per molti, che avrebbe cambiato le politiche sanitarie nei confronti degli stranieri<sup>1</sup>. L'articolo 13, voluto da Elio Guzzanti, allora ministro della Sanità, introduceva percorsi di diritti assistenziali, non solo legati all'urgenza ma anche alle cure ambulatoriali essenziali, continuative ed ai programmi di medicina preventiva, per gli Stranieri Temporaneamente Presenti (Stp). Una vera rivoluzione perché questi stranieri sono quelli senza permesso di soggiorno (pds), entrati irregolarmente o divenuti irregolari per l'impossibilità di convertire un visto o mantenere il pds alla scadenza dello stesso. Uomini e donne per alcuni versi "invisibili" che però acquisiscono il diritto all'assistenza, coerentemente al mandato costituzionale, e che, a pieno titolo, entrano nei percorsi di tutela. Il 1995 è anche l'anno in cui a Roma si ritrovano operatori del privato sociale, del volontariato e del servizio pubblico che da anni, a livello più o meno individuale, erano impegnati sul versante della tutela sanitaria degli immigrati e che decidono di fare rete: nasce il Gruppo Immigrazione e Salute (Gris) del Lazio<sup>2</sup> che negli anni a seguire, all'interno della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (Simm), sarà modello operativo di *advocacy*, e in qualche modo di *governance partecipata*, e che verrà replicato in 14 regioni.

Non è un caso quindi che la Regione Lazio, tra le prime in Italia, ha istituito degli ambulatori per Stp, anticipando quelle disposizioni di legge che via via si sono consolidate con il Testo Unico sull'immigrazione (D.Lgs. n. 286/98, art. 35) e con il successivo Regolamento di attuazione ove viene prevista per ogni straniero senza permesso di soggiorno o "irregolare" l'assegnazione di un codice regionale alfanumerico e anonimo a sigla "Stp", che permetterà di ricevere le "cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative" (Dpr n. 394/99, art. 45). Infatti, in virtù della rete esistente tra l'esperienza "apripista" di alcune strutture pubbliche e le realtà del volontariato, e di un percorso avviato dalla Asl Roma C, già nel 1997 viene

\* Gruppo Immigrazione e Salute - Lazio (Gris Lazio) della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (Simm)

<sup>1</sup> Una ricostruzione fedele degli avvenimenti che tra il 1995 e 1996 hanno portato all'emersione del diritto alla tutela sanitaria degli immigrati si trova nel volume di S. Geraci, a cura di, *Immigrazione e salute: un diritto di carta?*, Anterem, Roma, 1996, pp. 101-121 (<http://www.caritasroma.it/wp-content/uploads/2010/09/salute-di-carta-1996.pdf>).

<sup>2</sup> Vedi: S. Geraci, F. Gnolfo, *In rete per la salute degli immigrati. Note a margine di un'inaspettata esperienza*, Edizioni Pendragon, Bologna, 2012.

presentata una proposta che diverrà una deliberazione regionale (Dgr n. 5122/97) che attiva i primi ambulatori pubblici di medicina generale per Stp sul territorio laziale.

È bene ricordare che l'emanazione di queste leggi nazionali e locali è seguita ad una fase in cui il privato sociale, già dagli anni '80, in coincidenza con l'aumentata presenza di immigrati nel nostro territorio, cercava di supplire alle carenze del Ssn che, in quel periodo, garantiva per gli stranieri irregolari le sole cure ospedaliere urgenti.

Da quando questo diritto è stato "sdoganato", la Regione Lazio si è caratterizzata per una specifica attenzione al tema dell'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri, sia regolari che irregolari, e ha prodotto una serie di atti di grande significato programmatico e innovatività sul piano assistenziale. Questo è stato possibile grazie anche al costante coinvolgimento in tavoli regionali di partecipazione degli operatori "sul campo" del servizio pubblico e del privato sociale, operatori già da tempo e continuativamente coordinati attraverso il Gris. Tra gli atti significativi citiamo a mo' d'esempio le prime Linee guida sull'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri (anno 2000) o la Delibera per l'assistenza protesica per situazioni di fragilità sociale (2005), l'istituzione del codice Eni (Europeo non iscritto) per l'assistenza ai cittadini comunitari privi di copertura sanitaria e in condizione di marginalità (2008), il recepimento dell'Accordo Stato-Regioni per le indicazioni di una corretta applicazione delle normative (2013) o, per ultima, la Delibera con le indicazioni e le procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale (2018)<sup>3</sup>.

In questi anni, pur con Amministrazioni diverse e con scenari politici nazionali a volte critici nei confronti degli immigrati, un riferimento assistenziale che non è mai venuto meno è stato quello degli ambulatori per gli Stp/Eni, che è divenuto un "indicatore" dell'attenzione delle politiche sanitarie alla fascia più fragile della popolazione immigrata.

### **Numeri e parole sull'assistenza sanitaria agli stranieri irregolari**

Tra il 2004 e il 2005 per la prima volta è stata "costruita" una mappa dei servizi sanitari dedicati agli Stp pensata come strumento che permettesse, da una parte, di orientare meglio nel territorio topografico e in quello dei diritti tante persone spesso disorientate e, dall'altra, di capire come gli immigrati stessi vedessero il servizio sanitario. La Caritas di Roma l'aveva chiamata "mappa di fruibilità". Nell'ambito di un progetto per la salute della donna e della famiglia migrante, una decina di immigrati formati hanno verificato indirizzi, percorsi, relazioni possibili; il tutto da un punto di vista diverso, quello dello straniero, certamente sensibile a cogliere aspetti inconsueti nella permeabilità dei servizi per capire se questi avessero, almeno in parte, una competenza culturale. Quell'esperienza ha anche coinvolto gli operatori dei servizi restituendo le sensazioni, gli ostacoli nascosti, le occasioni mancate o le prassi virtuose. In quegli anni l'Amministrazione regionale coglie l'importanza di quelle "strutture di prossimità" e fa diventare la loro presenza indicatore nella valutazione dei direttori generali delle Asl (Dgr n. 734/05).

Il crescente interesse ha spinto la Caritas, in collaborazione con il Gris, a rinnovare il progetto di mappatura, questa volta con giovani in servizio civile, all'indomani delle restrizioni, alcune introdotte oltre solamente intimate, dal cosiddetto "Pacchetto sicurezza"

<sup>3</sup> Per l'elenco completo degli Atti emanati dalla Regione Lazio si veda il sito della Simm e, in particolare, la pagina del Gris Lazio: [www.simmweb.it/gris-lazio](http://www.simmweb.it/gris-lazio).

(una serie di leggi restrittive emanate tra 2008 e 2009, in gran parte oggi decadute). La mappa è diventata occasione per ribadire, da parte di tutti gli operatori della rete dei servizi, che “Noi non segnaliamo!”, cioè che in sanità nessuno può essere escluso. Nel 2013 il progetto, arricchito di una funzione pedagogica innovativa (ricerca di campo sulla concretezza di un percorso assistenziale), ha coinvolto gli studenti di medicina e di servizio sociale consolidando un’attenzione formativa con la Sapienza Università di Roma. Questa collaborazione prosegue nel 2015 quando, con la supervisione di specializzandi in Igiene e Medicina Preventiva, ancora una volta attraverso gli studenti con il Segretariato Italiano Studenti di Medicina (Sism), si realizza un’ulteriore verifica dello “stato di salute” effettiva di questi ambulatori, che nel frattempo hanno avuto il mandato di assistere anche cittadini comunitari in condizione di fragilità (Eni). Attraverso una serie di interviste agli operatori, sia degli uffici amministrativi che erogano i codici per Stp/Eni sia degli ambulatori Stp/Eni del territorio romano, si è voluto indagare la loro reale fruibilità da parte della popolazione straniera. Ne è emerso un quadro eterogeneo dove talvolta i medici esprimevano la loro insoddisfazione per un lavoro non scelto, lamentando in particolare l’assenza di mediatori linguistici. Altre volte, invece, la collocazione territoriale degli ambulatori non permetteva una facile raggiungibilità con i mezzi pubblici, né all’interno di strutture sanitarie più complesse vi era una loro facile individuazione per la mancanza di cartelli informativi, tanto più in lingua straniera<sup>4</sup>.

A distanza di 3 anni, nel 2018 il Gris del Lazio, con il mandato della Regione Lazio, in un momento storico di grande tensione sociale, valutando l’importanza di riconfermare il diritto alla salute da parte anche della popolazione straniera irregolare e di facilitarne l’accesso ai servizi sanitari dedicati, ha ritenuto necessario eseguire una mappatura aggiornata dei servizi di assistenza sanitaria alla popolazione straniera Stp/Eni con l’obiettivo di:

- valutare l’offerta delle Asl in termini di numero di servizi attivi e di orari di apertura;
- comparare l’offerta attuale, limitatamente alla città di Roma, con quella derivata dalla mappatura del 2015, ma anche con quelle effettuate nel 2005, 2010 e 2013;
- segnalare alle Asl le eventuali criticità nel loro funzionamento ed ipotesi di soluzione;
- elaborare un materiale informativo a disposizione di tutte quelle realtà pubbliche, accreditate e del volontariato che, a diverso titolo, intercettano la popolazione straniera irregolare nel Lazio.

## Numeri

Nella Città Metropolitana di Roma ci sono 77 uffici amministrativi che erogano i codici Stp/Eni e 53 di essi hanno anche un’apertura pomeridiana. Confrontando i dati con quelli della mappatura del 2015, si evidenzia un raddoppio degli uffici rispetto ai 37 del 2015; questo incremento è derivato dalla scelta di far confluire quasi ovunque i suddetti uffici negli sportelli amministrativi polifunzionali presenti in tutti i Distretti, permettendo così di garantire anche fasce orarie più ampie. L’apertura passa infatti da una media di 18 ore alle 31 ore settimanali (dall’analisi è stata esclusa la Asl Rm 4 in quanto non si disponeva dell’orario di apertura nella mappatura del 2015).

<sup>4</sup> L’intera ricerca con la Mappa e, soprattutto, con i “diari di campo” scritti durante le visite ai servizi sanitari, può essere scaricata all’indirizzo <http://www.caritasroma.it/wp-content/uploads/2015/06/publicazione-mappe.pdf>.

Nelle province è però da segnalare la presenza di soli 2 uffici in tutta la provincia di Frosinone e l'apertura pomeridiana in 1 solo ufficio sui 6 presenti nella provincia di Rieti.

Analizzando la sola Città Metropolitana di Roma troviamo 42 ambulatori di medicina generale per Stp/Eni, con un numero complessivo di 365,5 ore di apertura e una media di 8,7 ore settimanali per ambulatorio, non tenendo conto di 84 ore di apertura dell'ambulatorio di continuità assistenziale dell'ospedale Nuovo Regina Margherita della Asl Rm 1 in quanto struttura non dedicata. La media citata non dà però conto dell'estrema diversificazione tra le varie Asl romane, poiché si va da una media di 10,9 ore settimanali nelle strutture territoriali della Asl Rm 1, alle 3,3 ore settimanali della Asl Rm 5; se complessivamente calcoliamo infatti la mediana (valore centrale di tutti i numeri dati) delle ore settimanali, questa corrisponde ad un numero di 5 ore di apertura settimanale, cifra pertanto più rappresentativa della sola media. Alcuni ambulatori prevedono fasce di apertura pomeridiane, apertura che in più Asl si limita ad 1 giorno (Asl Rm 4, Asl Rm 5).

Se analizziamo i dati di attività delle province, anche lì troviamo un'estrema variabilità, sia per numero di centri che per orari di apertura totali e pomeridiani, passando dai 5 centri di Latina con 7,5 ore totali di apertura, ai soli unici centri di Rieti e Viterbo, con 10 ore di apertura cadauno, ed ai 2 centri di Frosinone con 21,5 ore totali di apertura.

Da segnalare anche i protocolli d'intesa da parte delle strutture pubbliche territoriali con alcune associazioni di volontariato: 2 nella Asl Rm 1, rispettivamente con la Caritas e la Comunità di S. Egidio, ed 1 nella Asl Rm 5 con la Caritas; accordi che rimandano ad una "storica" attività di assistenza sanitaria del Terzo settore, precedente all'attivazione nelle Asl e da queste valorizzata coerentemente con quanto stabilito da normative nazionali e locali.

Confrontando da ultimo, per la sola città di Roma, i dati del 2018 con le rilevazioni del 2005, 2010, 2013 e 2015, si riscontra un incremento del numero degli ambulatori, passando dai 16 del 2005 agli attuali 23, e da un numero di 139,5 ore settimanali alle attuali 273,5.

## Parole

In un'ottica di programmazione dei servizi sanitari, la nascita di un servizio dovrebbe prevedere l'analisi della sua popolazione target, la conseguente individuazione della sua dimensione, l'individuazione degli operatori, la loro formazione, la messa in rete con gli altri servizi della Asl, la conseguente pubblicizzazione all'interno della Asl e tra la popolazione target. Constatando in questa mappatura la disomogeneità tra le Asl, sia del numero dei servizi attivati che del "monte ore" di apertura, si potrebbe pensare ad una differente presenza nelle singole Asl della popolazione target che dovrebbe usufruire di questi servizi, ma di fatto la presenza degli stranieri irregolari non è stata mai analizzata sistematicamente, sia nella città di Roma che a livello regionale; le stime a livello nazionale sono di 530.000 stranieri irregolari già presenti in Italia all'1.1.2018 (dati Ismu, XXIV Rapporto 2018), a cui si sommerebbero entro la fine del 2020 gli immigrati che hanno richiesto o dovranno rinnovare il permesso di soggiorno per protezione umanitaria, protezione non più prevista dal Dl. n. 113/18 ("decreto Salvini") divenuto L. 132/18. Stime attuali contano in un numero che si aggira sui 130.000 entro la fine del 2020 questi "nuovi" stranieri irregolari (M. Villa, *I nuovi irregolari in Italia*, Ispis, 2018).

D'altra parte, non possiamo utilizzare il dato storico dell'affluenza in questi servizi come misura del "bisogno" degli stessi da parte della popolazione straniera irregolare; infatti una scarsa, se non nulla, informazione a "livello mediatico" sull'esistenza di questi servizi, la scarsa conoscenza tra gli stessi operatori sanitari, la mancanza di una informazione scritta o di una cartellonistica di orientamento all'interno delle strutture sanitarie, come confermato dall'indagine qualitativa condotta dagli studenti della Sapienza Università di Roma nel 2015, ce ne suggerisce un loro sottoutilizzo. Attualmente, pur in mancanza di una stima realistica della potenziale utenza di questi servizi, questa mappatura fotografa comunque alcuni servizi, tanto più in aree territoriali vaste quali quelle delle province, con un'apertura di poche ore a settimana e talvolta concentrate in un unico giorno, apertura comunque difficilmente compatibile con la garanzia della continuità assistenziale di un ambulatorio di medicina generale. Se poi consideriamo che la popolazione target di questi servizi, per la sua condizione di irregolarità, trova più difficoltà ad assentarsi da un lavoro che per sua natura non può che essere "in nero", risulterebbe essenziale garantire anche un'apertura pomeridiana, talvolta quasi assente in alcune Asl.

Questa mappatura nulla ci dice, invece, delle risorse a disposizione di questi servizi, intendendo non solo risorse umane, ma risorse strumentali-informative, organizzative, di rete, ecc. Accanto all'obiettivo generale di garantire la salute di una popolazione a continuo rischio di marginalità, che diversamente potrebbe far ricorso a prestazioni inappropriate nei Pronto Soccorso degli ospedali, è utile ipotizzare quelli che dovrebbero essere gli obiettivi specifici di un ambulatorio dedicato per stranieri, ipotizzando poi degli indicatori correlati al loro raggiungimento; questi indicatori possono essere strumenti per un'analisi qualitativa da progettare successivamente, al fine di evidenziare in dettaglio le eventuali criticità per proporre poi soluzioni migliorative<sup>5</sup>.

Obiettivi specifici dell'attività di un ambulatorio per stranieri/straniere Stp/Eni potrebbero essere:

- accogliere la persona straniera e comprendere la sua domanda di salute (espressa-inespressa) garantendo sia la possibilità di una mediazione linguistica/culturale sia, in quota parte, anche una presenza femminile tra gli operatori sanitari, al fine di superare eventuali difficoltà relazionali femminili (vedi, per analogia, "Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale", Dgr n. 590/2018);
- rispondere al problema di salute specifico che ha motivato l'accesso;
- informare e orientare la persona straniera ai servizi di possibile utilità per la specifica problematica e, in particolare, saper riconoscere le diverse forme ed esperienze di violenza di genere al fine di orientare la donna al servizio più idoneo. Se da un operatore sanitario pubblico ci si aspetta che sia informato sui servizi sanitari presenti nella Asl dove lavora, altrettanto informato dovrebbe essere chi lavora in questi ambulatori, dove la popolazione che accede è quasi sempre inconsapevole del tipo di servizi di cui potrebbe usufruire e della loro modalità di accesso; ci si riferisce in particolare ai servizi "a bassa soglia" quali Consultori familiari, U.O. Aids, Centri di salute mentale o ad altri servizi di orientamento delle Asl quali Pua, Urp, ecc.;

<sup>5</sup> Vedi a questo proposito anche l'analisi e le proposte dell'articolo di S. Geraci, I. El Hamad, "Migranti e accessibilità ai servizi sanitari: luci e ombre", in *Italian Journal of Public Health*, Year 9, Volume 8, Number 3, Fall 2011, Suppl. 3; S14:S20.

- verificare l'iscrivibilità al Ssn inviando lo straniero/straniera all'ufficio specifico; infatti gli operatori degli ambulatori dedicati riferiscono come spesso vengono "intercettati" stranieri/e che non sanno di essere nelle condizioni che permettono l'iscrizione gratuita al Ssn.

Possibili indicatori di accessibilità:

- numero di ore di apertura del servizio/numero di potenziali utenti;
- numero di ore di apertura del servizio in fascia oraria pomeridiana;
- un'ubicazione che permetta una facile raggiungibilità per distanza e per mezzi di collegamento;
- la presenza di una cartellonistica di orientamento nella struttura, eventualmente in più lingue.

Possibili indicatori di efficacia:

- continuità dell'assistenza in caso di assenza a qualsiasi titolo del "titolare" dell'ambulatorio;
- utilizzo scheda sanitaria cartacea/informatizzata;
- presenza di un operatore sanitario femminile almeno per una quota oraria settimanale;
- conoscenza di una o più lingue straniere da parte dell'operatore sanitario;
- conoscenza da parte degli operatori delle principali indicazioni regionali per l'assistenza agli stranieri (ad esempio, Dgr 590/2018);
- offerta di una mediazione linguistica/interculturale (presente o a consulenza).

Possibili indicatori di efficienza:

- presenza, nello stesso stabile, dell'ufficio per l'erogazione dei codici Stp/Eni e dell'ufficio per l'iscrizione al Ssn;
- conoscenza dell'ambulatorio da parte degli operatori di altri servizi a bassa soglia dove accedono direttamente le persone straniere irregolari (operatori del Pronto Soccorso, Consultori familiari, Centri di Salute Mentale, etc.).

Vorremmo infine sottolineare, con questa analisi quantitativa e con le proposte per un possibile futuro approfondimento qualitativo, che ogni investimento in questi servizi, prima ancora di rispondere a dettati legislativi, è coerente innanzitutto con la difesa del diritto costituzionale alla tutela della salute di ogni persona, indipendentemente dalla sua presenza regolare o meno sul suolo italiano.

Questi 25 anni di "mappature" tracciano un percorso aperto dagli immigrati (quasi a sottolineare l'importanza di un linguaggio comune anche nella diversità), portato avanti da giovani e operatori solidali a principi di equità e giustizia, passato a studenti e professori che credono che la formazione sia un reciproco processo di conoscenza e crescita umana e professionale, e infine giunto a medici e infermieri che, nel garantire la migliore tutela sanitaria anche alle persone al margine del sistema, vogliono dare senso e professionalità al proprio impegno.

Dietro alle tabelle che ci parlano di ambulatori aperti o orari più o meno adeguati, c'è tanta storia, c'è una rete che cresce, ci sono ostacoli e stanchezza, ma anche un impegno condiviso, curiosità e passione. Diritti, equità, prossimità diventano parole da declinare anche nella quotidianità dell'impegno da parte di ogni operatore che nella tutela delle persone più deboli vede la tutela di tutti.

## LAZIO. Uffici per l'erogazione dei codici Stp/Eni ed ambulatori per Stp/Eni (31.12.2018)

Asl	Inmp	Poliniceno Umberto I	Asl 1	Asl 2	Asl 3	Roma Capitale (tutti i Centri)	Asl 4	Asl 5	Asl 6	Roma Metropolitana (tutti i Centri)	Rieti	Viterbo	Latina	Frosinone
<b>Uffici</b>														
Numero	1	1	18	23	18	61	4	6	6	77	6	14	16	2
Totale ore apertura settimanale	42,5	22	515	933	552	2064,5	60,5	175,5	81,5	2382	72,8	284,5	222	72
Media n° ore settimanali			33,4	40,6	30,7	33,8	15,1	29,3	13,6	31	12,1	20,3	13,8	36
N° uffici con apertura pomeridiana	1	1	13	19	13	47	1	1	4	53	1	10	5	2
<b>Ambulatori</b>														
Numero ambulatori adulti	1	1	9	7	5	23	5	8	6	42	1	1	5	2
Totale ore apertura settimanale	42,5	24	98	75	34	273,5	31	26,5	34,5	365,5	10	10	7,5	43
Media n° ore settimanali			10,9	10,7	6,8	11,9	6,2	3,3	5,8	8,7	10	10	1,5	21,5
N° amb. con apertura pomeridiana	1	1	5	2	4	13	1	1	2	17	0	1	4	1

NB: Non è stato calcolato il presidio ospedaliero Nuovo Regina Margherita con le sue 84 ore settimanali in quanto presidio di continuità assistenziale non "dedicato".

FONTE: Elaborazione di P. Capparucci (GrIS - Simm Lazio) su dati forniti dalle Asl alla Regione Lazio

## ROMA. Attività degli ambulatori per Stp/Eni nelle Asl e negli ospedali della città di Roma (2005-2018)

Anni	N° ORE		ASL 1			Ambulatori	ASL 2			Ambulatori	ASL 3		ROMA CITTÀ	
			Ore				Ore				Ore	Ambulatori	Ore	Ambulatori
	Inmp	Pol. Umberto I	Asl ex A	Asl ex E	Totale	Asl ex B	Asl ex C	Totale	Ore	Ambulatori	Ore	Ambulatori		
2005	19	9	32	19	51	2	20,5	31	51,5	10	9	2	139,5	16
2010	19	13,5	32	45,5	77,5	6	80,5	48	128,5	8	38,5	3	277	19
2013	37	13,5	40	46,8	86,8	7	49,5	41	90,5	6	57	7	284,8	22
2015	39,5	28	36	63,5	99,5	9	38,5	45,5	84	6	40	6	291	23
2018	42,5	24	-	-	98	9	-	-	75	7	34	5	273,5	23

NB: Non sono stati calcolati gli ambulatori non "dedicati" in quanto solo di riferimento.

FONTE: Elaborazione di P. Capparucci (GrIS - Simm Lazio) su dati Caritas e GrIS