

Salvatore Geraci e Maurizio Marceca\*

## Politiche per la salute e impegno sul territorio: l'assistenza agli Stp ed Eni

### Il tesserino Stp/Eni

Come sappiamo l'immigrazione in Italia diventa visibile, almeno nelle grandi città, a cavallo degli anni '70-'80, proprio nel periodo di importanti riforme sociali come, ad esempio, l'istituzione del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Ed è curioso che la nuova organizzazione sanitaria in Italia, che ha come parole chiave l'universalismo e l'equità, non prevedeva l'assistenza per questa nuova popolazione che in modo continuo e inesorabile sarebbe cresciuta negli anni a venire. La legge 833 del 1978 istituisce il Ssn per tutti i cittadini residenti, ha anche un'attenzione agli italiani residenti all'estero che temporaneamente ritornano in Italia, ma non tiene conto della presenza di cittadini immigrati. Oggi sembra strano, ma allora era coerente con l'esperienza nazionale che considerava l'Italia più come terra di emigrazione che di immigrazione. E se i lavoratori stranieri regolarmente presenti progressivamente entrano nel sistema assistenziale, un'ampia fetta di popolazione straniera ne rimane per diverso tempo esclusa. Bisogna aspettare il 1998 perché il diritto all'assistenza sanitaria per tutti gli immigrati emerga in modo chiaro con il Testo unico sull'immigrazione (Decreto legislativo 286, articoli 34 e 35), ma già qualche anno prima (Decreto legge 489 del 1995, articolo 13) il Ssn aveva cominciato a garantire l'assistenza sanitaria agli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno (gli Stranieri temporaneamente presenti - Stp).

Da subito la Regione Lazio, sotto la spinta di volontari dell'associazionismo sanitario e di operatori del servizio pubblico, si è attivata e ha garantito una capillare organizzazione per assicurare assistenza a questa popolazione<sup>1</sup>. Viene istituito il tesserino Stp, che altro non è che un codice amministrativo per le prescrizioni e soprattutto per tracciare e rendicontare le prestazioni erogate, ma anche, nel tempo, l'occasione per capire qualcosa di più sui bisogni di questa popolazione. Proprio quest'ultimo aspetto non è stato di facile implementazione per la struttura stessa del codice Stp: per raggiungere la fascia più debole e spesso emarginata e sfruttata della popolazione straniera (lavoratori irregolari, ma anche persone nell'ambito del fenomeno della tratta, ricongiunti e richiedenti "de facto"... ) il "tesserino" era erogabile da tutte quelle postazioni assistenziali a bassa soglia (oltre agli ambulatori Stp, i consultori, i Sert, spesso i pronto soccorso), bastava un'autodichiarazione di

\*Gruppo Immigrazione e Salute - Lazio (GrIS Lazio) della Società italiana di medicina delle migrazioni (Simm)

<sup>1</sup> Vedi P. Capparucci, S. Geraci, "Politiche per la salute e impegno sul territorio: il caso degli ambulatori Stp/Eni", in Centro Studi e Ricerche IDOS, con il supporto dell'Istituto di Studi Politici S. Pio V, *Osservatorio Romano sulle Migrazioni. Quattordicesimo Rapporto*, Edizioni IDOS, Roma, 2019, pp. 52-58.

indigenza, di fatto non era tracciato da sistemi informatici che solo successivamente si sarebbero sviluppati. E poi poteva essere anonimo, si preferiva garantire l'accessibilità piuttosto che la tracciabilità e verificabilità. Le prestazioni venivano rimborsate alla struttura che le erogava (quindi fuori dalla logica della "mobilità sanitaria") e poteva succedere che, per semplificare le procedure, ogni struttura che forniva la prestazione emetteva un tesserino Stp: per anni gli immigrati irregolari possedevano una pletora di tesserini che in qualche modo testimoniavano i loro percorsi assistenziali. Tale facilità di reperimento del tesserino ha avuto il merito di troncarsi sul nascere un possibile traffico dei tesserini stessi, rendendolo, dal punto di vista assistenziale, uno strumento, nella sua debolezza, affidabile e operativo.

Il tesserino Stp e la successiva organizzazione degli ambulatori dedicati hanno anche indirettamente consolidato la rete di professionisti e operatori della salute del settore pubblico e del privato sociale che sono andati a costituire il Gruppo immigrazione e salute (GrIS) della Società italiana di medicina delle migrazioni (Simm). Forte infatti di quel primo "successo", il GrIS ha costantemente monitorato le problematiche relative alla salute degli immigrati, regolari e non, e stimolato le istituzioni a farsene carico. Ancora una volta dal GrIS nasce la sollecitazione di utilizzare il codice Stp per capire il fenomeno, ma anche come possibile elemento per l'integrazione. E così agli inizi degli anni Duemila si avvia una sperimentazione coordinata dall'allora Agenzia regionale di sanità pubblica, per la realizzazione di un Osservatorio salute immigrati (Osi), specificatamente con un'attenzione ai bisogni di salute dell'immigrazione irregolare.

Sono le prime basi per una riflessione più ampia che porterà nel biennio 2008-2010 alla realizzazione di un secondo progetto nazionale promosso e finanziato dal Ministero della Salute, per la realizzazione di una scheda epidemiologica e l'implementazione del modello di rete informativa Osi sull'assistenza sanitaria di primo livello agli immigrati Stp. Nel frattempo però la situazione si articola ulteriormente, infatti nel 2007 con l'entrata nell'Unione europea della Romania e della Bulgaria, il panorama dell'assistenza agli immigrati più fragili cambia e bisogna aggiornare un sistema che tenga conto di cittadini europei che, pur garantiti da trattati e accordi internazionali, possono essere esclusi dall'accesso ordinario ai servizi sanitari. La Regione Lazio (circolare 26146 del 2008), ma anche altre Regioni, coerentemente con il mandato costituzionale che garantisce la tutela sanitaria a tutti gli individui presenti, propone un nuovo codice d'accesso al Ssn per cittadini comunitari che, per vari motivi (non residenti in Italia e poveri, non appartenenti al sistema sanitario del proprio Paese, non lavoratori...), non possono essere iscritti al Ssn: nasce il codice Eni (Europeo non iscritto) che, pur con alcune differenze (ad esempio non può essere anonimo), si sovrappone a quello Stp.

Anche le "intemperanze" politiche sul tema dell'immigrazione hanno creato confusione e blocchi. Pensiamo al Pacchetto sicurezza del 2008/2009 che prevedeva la possibilità di denuncia all'autorità di polizia proprio degli Stp nel momento in cui si rivolgono al Ssn: norma proposta (emendamenti 39306 e 39305 del 5 febbraio 2009) e non approvata<sup>2</sup>, ma che ha creato incertezza e paura, e, di fatto, ha rallentato il processo per un'architettura di flussi informativi coerente con i tempi.

Il processo di implementazione però va avanti e la Regione Lazio, con la

<sup>2</sup> vedi <https://www.simmweb.it/archivio-sito/index-38.html?id=358>

presentazione dei Programmi operativi 2013-2015 (nota 1007 del 2014), esplicita l'intenzione di realizzare l'Anagrafe sanitaria unica regionale (Asur) che integrerà "le soluzioni relative alla scelta e revoca del Mmg/Pls, Stp, Eni e gestione esenzioni per patologia". E sempre in quegli anni la Regione, dopo ampio confronto con il GrIS, presenta un ambizioso progetto dal titolo "Salute senza esclusioni: per un Servizio sanitario attivo contro le disuguaglianze" (Determinazione G04855 del dicembre 2013), che ha avuto tra gli obiettivi quello di "implementare a livello regionale il sistema informativo Osi sull'assistenza sanitaria di primo livello agli immigrati Stp/Eni". A seguito del lavoro prodotto dalla società regionale Lait e della sperimentazione in alcune Asl (in particolare per la cartella Osi), con nota del 4 maggio 2016, la Regione avvia un "sistema centralizzato per la gestione del rilascio e rinnovo tesserini Stp/Eni e della cartella Osi sull'assistenza sanitaria di primo livello agli immigrati Stp/Eni". L'obiettivo esplicito è quello di rendere omogenee le procedure per il rilascio dei tesserini Stp/Eni con una centralizzazione dei codici e l'avvio di un sistema informativo unico in grado, attraverso una scheda specifica (cartella Osi), di raccogliere dati sull'attività assistenziale svolta presso gli ambulatori dedicati.

Se per la centralizzazione del rilascio Stp/Eni, attraverso la società LAZIOcrea, si era prevista l'entrata a pieno regime del sistema entro il 1° gennaio 2017 e con qualche ritardo ciò è diffusamente avvenuto, per la cartella Osi si è prevista un'ulteriore fase sperimentale che, di fatto, non si è ancora avviata. Ciò è da attribuire anche a un'ulteriore variabile che si è inserita in questo lento e faticoso processo e cioè la cosiddetta "emergenza sbarchi" che ha condizionato, in particolare tra il 2014 e il 2018, l'intero Paese e anche la nostra regione. Non è stata solo questioni di numeri e di accoglienza, ma improvvidamente, per legge (Decreto legislativo 142 del 18 agosto 2015, articolo 21) è stato allargato il "target Stp". Per rispondere a un'esigenza legittima, garantire da subito un'assistenza sanitaria alle persone che sbarcavano – richiedenti protezione internazionale – e venivano accolte nei centri d'accoglienza straordinaria (Cas) che in poco tempo si sono aperti anche nella nostra regione, al posto dell'iscrizione al Ssn (dovuta!), che necessitava di documenti identificativi più strutturati della semplice auto-dichiarazione di identità, si è permesso di rilasciare il codice Stp. Ciò ha prodotto confusione, anche per una diversa gestione dell'esenzione dai ticket, e ha spinto molti richiedenti asilo e le associazioni/cooperative che li hanno seguiti a mantenere tale codice al posto della dovuta iscrizione al Ssn, a causa di procedure più lente, complesse e percorsi meno convenienti.

### Qualche dato

Nonostante le variabili di scena descritte, nella nostra regione è oggi possibile avere, pur con tutte le attenzioni dovute a quanto detto, dei dati univoci circa i tesserini rilasciati a Stp/Eni, l'azienda sanitaria che li rilascia e qualche essenziale dato socio-anagrafico. Essendo una banca dati unica, si è sensibilmente ridotta la possibilità di avere più tesserini validi per la stessa persona, ed è quindi possibile cominciare a tracciare la dimensione del fenomeno per territorio di riferimento.

Grazie ai dati rilasciati da LAZIOcrea e messi a disposizione dal Gruppo regionale di lavoro per la promozione e la tutela della salute degli immigrati nell'ambito della consolidata collaborazione con il GrIS, possiamo fare qualche considerazione del tutto

preliminare a una analisi che nel tempo sarà possibile articolare e consolidare.

Nel 2017 sono stati assegnati complessivamente (nuovi e rinnovi) 17.903 Stp e 2.630 Eni. Nel 2018 e 2019 i nuovi tesserini rilasciati sono stati, rispettivamente, 11.862 Stp, 2.357 Eni e 11.581 Stp, 2.142 Eni. In questi ultimi due anni è stato possibile sapere alla data del 31 dicembre quanti siano stati i tesserini validi (nuovi e rinnovati): nel 2018, 7.561 Stp e 1.562 Eni; nel 2019, 8.129 Stp e 1.472 Eni.

Se teniamo conto dei nuovi tesserini (Stp ed Eni) rilasciati per semestre – tale approccio è necessario perché hanno validità semestrale – possiamo capire meglio alcune dinamiche per ciascuna Azienda sanitaria (vedi tabella).

Con riferimento alle nuove tessere Stp è possibile evidenziare come:

a livello regionale il totale delle tessere rilasciate nei due anni di riferimento sia stabile (11.862 nel 2018, 11.581 nel 2019); se si considerano i singoli semestri, mentre il 2018 ha registrato un calo delle tessere rilasciate nel II semestre rispetto al I (5.289 versus 6.573), nel 2019 il trend risulta invertito (6.466 versus 5.115);

l'analisi per singola Azienda sanitaria erogatrice fa emergere come, in entrambi gli anni di riferimento, le Aziende che hanno avuto un ruolo maggiormente significativo in termini quantitativi sono, in ordine decrescente: 1) l'Azienda sanitaria locale (Asl) Roma 1, che ha erogato il 17,7% del totale delle tessere nel 2018 e il 17,4% nel 2019; 2) la Asl Roma 2, che nei due anni ha erogato rispettivamente il 17,2% e il 16,8% del totale delle tessere; 3) l'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (Inmp), che ha erogato l'11,2% del totale delle tessere nel 2018 e il 12,1% nel 2019; 4) la Asl Roma 3, che ha erogato il 9,3% delle tessere nel 2018 e il 10,8% nel 2019.

Dietro queste si collocano, per numero di nuove tessere Stp rilasciate: la Asl Roma 6, che ha erogato il 9,2% del totale delle tessere nel 2018 (e ha poi registrato un quasi dimezzamento nel 2019, in cui ha rilasciato il 4,8% di tutte le tessere Stp regionali); la Asl di Latina, che ha rilasciato il 7,6 % del totale delle tessere Stp nel 2018 e il 5,9% nel 2019; l'Azienda Policlinico Umberto I, che ha rilasciato il 6,7 % del totale delle tessere Stp nel 2018 e il 9,3% nel 2019, registrando così nel secondo anno l'aumento più significativo.

Le restanti Aziende sanitarie, con l'eccezione della Asl di Frosinone per il 2018 (in cui ha contribuito per il 5% del totale delle nuove tessere rilasciate a livello regionale) hanno avuto, da un punto di vista quantitativo, un ruolo nettamente inferiore.

È importante sottolineare come sia necessario leggere e interpretare questi dati facendo riferimento alle specificità socio-economiche, produttive, demografiche e culturali del territorio ad essi relativo, così da ricavarne più informazioni e maggiore utilità, soprattutto per chi è deputato alla programmazione, organizzazione, gestione e valutazione dei servizi. Ad esempio, rispetto al territorio della Asl di Latina, è utile ricordare come questo sia caratterizzato da un diffuso fenomeno di impiego di stranieri nel settore agricolo, con ampio ricorso al lavoro irregolare e a dinamiche di sfruttamento della manodopera, che può avere evidenti ripercussioni sulla salute degli immigrati che insistono in quel territorio.

Con riferimento alle nuove tessere Eni emerge che:

- a livello regionale il totale delle tessere rilasciate nei due anni di riferimento sia stabile (2.357 nel 2018, 2.142 nel 2019) ma con un trend in diminuzione; se si

considerano i singoli semestri, mentre il 2018 ha registrato un calo delle tessere rilasciate nel II semestre rispetto al I (1.039 versus 1.318), nel 2019 il trend risulta invertito (1.186 versus 956);

- l'analisi per singola Azienda sanitaria erogatrice fa emergere come, in entrambi gli anni di riferimento, le Aziende che hanno avuto un ruolo maggiormente significativo in termini quantitativi sono, in ordine decrescente: 1) l'Asl Roma 1, che ha rilasciato nei due anni 1.099 nuove tessere Eni, pari rispettivamente al 26,8% del totale delle tessere nel 2018 e al 21,9% nel 2019; 2) la Asl Roma 2, che nei due anni ha erogato rispettivamente il 15,0% e il 13,5% del totale delle tessere; 3) la Asl Roma 3, che ha erogato il 14,8% del totale delle tessere nel 2018 e il 16,0% nel 2019 (anno in cui risulta essere in effetti la seconda per ordine decrescente di rilasci); 4) l'Inmp, che ha erogato nei due anni 465 nuove tessere Eni, pari rispettivamente al 10,2% del totale nel 2018 e al 10,5% nel 2019); 5) l'Azienda Policlinico Umberto I, che ha rilasciato l'8,2% del totale delle tessere Eni nel 2018 e l'8,5% nel 2019. Dietro queste si collocano, per numero di nuove tessere Eni rilasciate: la Asl Roma 6, che ha erogato il 5,1% del totale delle tessere regionali nel 2018 e il 5,0% nel 2019 (per complessive 227 nuove tessere); e la Asl Roma 5, che ha erogato il 4,4% del totale delle tessere regionali nel 2018 e il 3,4% nel 2019 (per complessive 176 nuove tessere).

Questi dati preliminari già permettono di capire l'impatto di una popolazione socialmente fragile sull'assetto assistenziale regionale che, con una rete – seppur difforme per orario e organizzazione – di 51 ambulatori dedicati, di cui 42 nella sola area metropolitana di Roma, potenzialmente può garantire un'adeguata copertura e un approccio concreto contro possibili disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari.

Lo spazio limitato a disposizione non ha permesso in questa sede di presentare gli stessi dati disaggregati per il Paese di origine delle persone straniere cui sono state rilasciate le nuove tessere Stp/Eni, per cui ancora non è stato possibile evidenziare eventuali maggiori vulnerabilità giuridiche o socio-economiche di alcune comunità, che ci ripromettiamo di verificare.

Vogliamo concludere segnalando come ad inizio anno (Dca 18 del 20 gennaio 2020), nell'ambito del "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio sanitario regionale 2019-2021", oltre alla previsione di aggiornare la mappatura degli ambulatori Stp/Eni in collaborazione con il Gris, la Regione si è data l'obiettivo di "definire i criteri minimi organizzativi degli ambulatori Stp/Eni". E anche durante lo *tsunami* Covid-19 che tutto ha travolto, per garantire senza interruzioni l'assistenza alla parte più fragile degli immigrati presenti, la Regione ha prorogato la validità dei tesserini Stp/Eni per tutto l'anno 2020 (nota del ...).

Piccoli o grandi segni d'attenzione che auspichiamo possano essere, nella ridefinizione della vita sociale a seguito della pandemia, memoria e impegno contro ogni forma di discriminazione e disuguaglianza, coerentemente con la storia che abbiamo narrato della faticosa ma costante emersione e consolidamento del diritto universale all'assistenza sanitaria.

