

✘Giulia Capitani

Sempre a proposito di salute dei migranti. Non bastano le leggi e forse neppure le interpretazioni autentiche delle leggi. Quando si tratta di difesa di diritti, se non c'è partecipazione e controllo dal basso, l'arbitrio è sempre in agguato. Il caso di una circolare di una ASL della Toscana e dell'intervento del GRIS regionale. Con un lieto fine.

Come efficacemente illustrato da Salvatore Geraci nel suo post "[Nessuno sia escluso](#)", la normativa in materia di assistenza sanitaria agli stranieri presenta numerose zone grigie e, in fase di applicazione, ampi margini di discrezionalità e di errore, soprattutto per quanto riguarda gli stranieri irregolarmente presenti.

Anche la ricerca "**Immigrati e salute. Percorsi di integrazione sociale**", realizzata in Toscana tra il 2010 e il 2011[1], nella parte dedicata ai *focus groups* con gli operatori sanitari e amministrativi ha mostrato chiaramente lo stato di confusione relativo alla presa in carico degli stranieri irregolari: divergenze di opinione, anche all'interno della stessa ASL, sulle prestazioni da erogare, difformità nelle modalità di rilascio del tesserino STP, incertezza rispetto al ruolo dei medici di base.

Non c'è da stupirsi, dunque, di quanto racconta questo post.

Primo atto. La circolare dell'ASL di Massa Carrara

Il 22 novembre 2012 l'Azienda Sanitaria di Massa Carrara emana una circolare, prot. N° 20321, diretta a tutto il personale medico aziendale e avente come oggetto "disposizioni per stranieri temporaneamente presenti non in regola con le norme relative al permesso di soggiorno, privi di risorse economiche sufficienti". Tale circolare informa che l'Azienda ha predisposto una specifica procedura per il recupero dei costi relativi alle prestazioni erogate agli stranieri irregolari, e si propone di chiarire quali sono le condizioni (il cui accertamento è a carico degli operatori) che danno diritto a tali prestazioni.

Nel farlo però viene commesso un errore, apparentemente di poco conto ma in realtà sostanziale: facendo riferimento all'art.35 del D.lgs.286/98[2], si afferma che le prestazioni sanitarie cui hanno diritto gli stranieri irregolari sono quelle “**urgenti ed essenziali**”: il carattere di urgenza ed essenzialità viene specificamente indicato come *conditio sine qua non* per l'erogazione delle prestazioni.

In realtà, il testo di legge parla di “**cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorchè continuative, per malattia e infortunio.**”

Non si tratta di una semplice questione lessicale: la circolare dell'ASL 1 finisce con l'affermare che solo le prestazioni urgenti (che sono anche, va da sè, essenziali) sono garantite dal possesso del codice STP. Ribadisce cioè un'errata convinzione purtroppo piuttosto diffusa tra gli operatori, e cioè che gli stranieri irregolari abbiano diritto alle sole prestazioni di Pronto Soccorso. In realtà, la legge afferma esattamente il contrario. Prestazioni urgenti o *comunque essenziali*: dunque, al di là dell'emergenza-urgenza, devono essere garantite anche e soprattutto le prestazioni (da erogarsi principalmente a livello di territorio) che sono necessarie perchè, da una condizione di partenza non necessariamente complessa, la persona non debba vedere aggravarsi il proprio stato di salute.

L'art. 35 del citato Testo Unico è facilmente oggetto di errata interpretazione. **Per questo già nel 2000, con la Circolare Ministeriale n°5 del 24 marzo, la questione delle cure urgenti o comunque essenziali venne ribadita e ulteriormente precisata**: il testo ministeriale definì “cure urgenti” le “cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona”, e “cure essenziali” le “prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti)”. Inoltre, si espresse sul concetto, fondamentale, di continuità delle cure: “è stato, altresì, affermato dalla legge il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, nel senso di assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso”.

Com'è ovvio, siamo ben oltre la mera prestazione da Pronto Soccorso.

D'altronde la legge, correttamente, oltre a tutelare un diritto costituzionale, spinge all'appropriatezza nell'uso dei servizi: insensato sarebbe costringere gli stranieri irregolari ad affluire in massa al Pronto Soccorso, più di quanto non facciano già, in quanto unica struttura legittimata a garantire una risposta alla loro domanda di salute. L'obiettivo deve essere invece distribuire tale domanda sul territorio, indirizzandola verso i servizi distrettuali, consultoriali, di medicina di base.

Inoltre, la circolare dell'ASL 1, nel riportare l'art. 35 del D.lgs. 268/98, tralascia alcuni riferimenti significativi: tra le prestazioni garantite non sono inseriti, contrariamente a quanto specificamente indicato sia nel Decreto Legislativo del 1996 che nella Circolare ministeriale del 2000, gli interventi ai sensi della L.194/1978 (Norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza), la tutela della salute del minore come da L.176/1991, i servizi per le tossicodipendenze e gli interventi preventivi, curativi e riabilitativi in questo ambito, ex DPR 309/1990 e successive modificazioni e integrazioni.

Secondo atto. L'intervento del Gris Toscana e della Regione. La rettifica della ASL

La circolare in questione, il giorno dopo la sua emanazione, viene inviata da un medico della ASL ai membri del GRIS Toscana, il Gruppo Immigrazione e Salute che, insieme a quelli costituiti in tante altre regioni italiane, è emanazione della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni[3]. I membri del GRIS, ravvisate le criticità di cui sopra, preparano una richiesta di rettifica, e la inviano ai firmatari della circolare, al Direttore Generale della ASL e, per conoscenza, al Settore Regionale competente.

Si avvia a questo punto un processo virtuoso: la Regione sollecita la ASL, che nel giro di pochi giorni, resasi conto dell'errore, invia ai propri operatori, e al GRIS per conoscenza, **una nuova circolare, del tutto rettificata:** la prot. N° 22052 del 19 dicembre 2012.

L'episodio lascia ben sperare rispetto all'instaurarsi di positive dinamiche di interazione tra soggetti che, a vario titolo, hanno a che fare con la salute degli immigrati: la Regione che definisce le *policies*, le ASL che le traducono in modelli operativi e organizzativi, il Terzo Settore che, da una parte, partecipa all'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociali agli stranieri attraverso la gestione dei tanti servizi di interpretariato sociale, mediazione culturale, orientamento e informazione, e dall'altra opera un'attività di vigilanza sul rispetto dei diritti degli immigrati e di pressione sulle istituzioni.

Questo episodio racconta la storia di un esperimento di collaborazione tra Istituzioni e società civile che può dirsi ottimamente riuscito. Vedremo nei prossimi mesi se questa collaborazione si manterrà e darà frutti per l'intero sistema.

Giulia Capitani, Gris toscana, [Società Italiana di Medicina delle Migrazioni](#)

Bibliografia

1. Nuti S, Maciocco G, Barsanti S. Immigrazione e salute. Percorsi di integrazione sociale. Bologna: Il Mulino, 2012.
2. Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero
3. [I Gruppi Immigrazione e Salute - GrIS](#) della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM