

## **Il diritto alla salute degli stranieri**

### **Dati statistici**

Sono 4.570.317 gli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2011, 335 mila in più rispetto all'anno precedente (+7,9%).

La quota di cittadini stranieri sul totale dei residenti (italiani e stranieri) continua ad aumentare: al 1° gennaio 2011 è salita al 7,5% dal 7% registrato un anno prima.

Se si analizzano i dati degli altri Paesi Europei ci accorgiamo che il dato italiano relativo alla presenza di stranieri nel Paese si sta allineando con quello europeo.

Si conferma anche nel 2010 il contributo dei residenti stranieri alla crescita demografica dell'Italia: senza di essi l'Italia sarebbe un Paese con una popolazione in diminuzione. L'incremento della popolazione residente in Italia è dovuto alla dinamica naturale migratoria dei residenti stranieri: il saldo naturale della popolazione stranieri compensa il saldo naturale negativo dei cittadini italiani.

### **MINORI**

I minori rappresentano il 22% del totale degli stranieri, registrato nel 2009. I minori figli di stranieri sono quasi 1 milione e aumentano ogni anno di oltre 100mila unità, tra nati sul posto e figli ricongiunti.

Nel 2010 sono nati circa 78 mila bambini stranieri, il 13,9% del totale dei nati in Italia. L'aumento rispetto all'anno precedente, è stato dell'1,3%, valore nettamente inferiore a quello (+6,4%)

Le seconde generazioni hanno superato le 600 mila unità e rappresentano oltre un decimo della popolazione straniera. L'Italia, essendo il loro paese di appartenenza, è chiamata a non considerare la cittadinanza come fattore di esclusione e a facilitarne l'acquisizione in tempi ragionevoli, esigenza su cui sta richiamando l'attenzione la campagna "L'Italia sono anch'io", promossa dall'associazionismo di ispirazione laica e religiosa.

**Nell'anno scolastico 2010/2011 i 709.826 alunni stranieri sono aumentati del 5,4% e hanno inciso per il 7,9% sull'intera popolazione scolastica** (ancora di più nelle scuole materne e in quelle elementari). Il 42,2% di essi è nato in Italia (circa 300mila). Gli universitari stranieri, invece, sono 61.777 (3,6% del totale), con prevalenza di albanesi, cinesi, romeni, greci, camerunesi e marocchini. I laureati nell'anno accademico 2010/2011 sono 6.764 (2,3% del totale).

Come intuibile, sono esposti a maggiori rischi i minori soli, arrivati senza la propria famiglia: basti ricordare che è di circa **un terzo l'incidenza dei minori stranieri negli istituti penali minorili e nei Centri di prima accoglienza (Cpa)**. I minori non accompagnati, titolari di permesso di soggiorno, a giugno 2011 sono risultati 5.806 (1.152 in più rispetto all'anno precedente), in prevalenza di 16-17 anni. Dall'Africa, a seguito degli sconvolgimenti politici, ne sono arrivati 2.466.

### **Composizione della popolazione straniera**

Al 1° gennaio 2011 i cittadini rumeni, con quasi un milione di residenti (9,1% in più rispetto all'anno precedente), rappresentano la comunità straniera prevalente in Italia, seguita da quella albanese.

**Concentrazione del fenomeno migratorio:** L'86,5% degli stranieri risiede nel Nord e nel Centro del Paese, il restante 13,5% nel Mezzogiorno. Gli incrementi maggiori della presenza straniera rispetto all'anno precedente, anche nel 2010, si sono manifestati nel Sud (+11,5%) e nelle Isole (+11,9%).

### **Cause del fenomeno migratorio**

Principale fattore della spinta migratoria resta il Mercato del lavoro: **76% dei permessi di soggiorno sono infatti rilasciati per motivi di lavoro**.

I lavoratori immigrati sono determinanti in diversi comparti produttivi e rinforzano il mercato occupazionale per via di un tasso di attività più elevato, della disponibilità a ricoprire anche mansioni meno qualificate e della bassa competizione (almeno sul piano generale) con gli italiani, se non nel sommerso. **Attualmente, però, gli immigrati stanno pagando duramente gli effetti**

**della crisi e sono arrivati a incidere per un quinto sui disoccupati:** Il protrarsi dello stato di disoccupazione per i non comunitari pregiudica il rinnovo del permesso di soggiorno, costringendoli al rimpatrio o a trattenersi irregolarmente.

Efficaci protagoniste nel mercato occupazionale sono anche le donne, che hanno inciso per la metà sui nuovi assunti del 2010 ma si vedono discriminate nella possibilità di coniugare gli impegni familiari con il lavoro. Oltre tutto, diverse ordinanze comunali precludono l'accesso a prestazioni o servizi di welfare (come l'assegno per i figli), richiedendo il requisito della residenza stabile. Anche sull'accesso degli immigrati al Servizio Sanitario Nazionale persistono ancora carenze da superare.

La precarietà del lavoro si riflette pesantemente sul piano abitativo, dove l'Istat ha accertato che **si trova in condizione di disagio il 34% degli immigrati (contro il 14% degli italiani).**

Quanto all'incidenza degli immigrati sulla spesa pubblica, dai dati dell'Istat risulta che il saldo tra i versamenti degli immigrati all'erario e le spese pubbliche sostenute a loro favore è ampiamente positivo (1,5 miliardi di euro secondo una stima del Dossier) e questa somma, secondo altri calcoli sarebbe ancora più elevata.

Deve ritenersi necessaria ai fini dell'integrazione **l'insistenza sull'apprendimento dell'italiano**, che però rischia di trasformarsi in una minaccia alla stabilità del soggiorno se non accompagnata da un incremento delle risorse (a Roma, ad esempio, metà del fabbisogno di studio degli adulti immigrati è soddisfatto dal volontariato) che ne perfezioni l'operatività. Tra quanti hanno sostenuto il test di italiano per il rilascio del permesso di soggiorno CE per lungosoggiornanti i bocciati sono stati il 3,5% a Roma, il 14% a Milano e il 34% a Padova, con un andamento peggiore là dove i test sono stati svolti per iscritto, anche perchè molti immigrati hanno appreso la nostra lingua solo oralmente.

Ai fini dell'integrazione sociale dei cittadini stranieri, molto si è fatto, ma ancora molto si può ancora fare sotto il profilo dell'accesso ai servizi sanitari. La collega Chiara Bodini si soffermerà sulle disuguaglianze che si registrano nell'accesso ai servizi sanitari: anche l'Organizzazione Mondiale della sanità già da tempo ha messo in luce che le persone sono diversamente curate a seconda del livello di reddito e del diverso livello di istruzione: tanto più basso è tale livello e tanto più elevato è il rischio di avere una malattia che al momento del ricovero in ospedale è in stato avanzato.

E le disuguaglianze sono tanto più evidenti, se si considerano le possibilità di accesso della popolazione immigrata ai servizi sanitari. Le gravi difficoltà che gli stranieri incontrano nell'accesso ai luoghi di cura istituzionali dando fondamento all'affermazione per cui il diritto alla salute degli immigrati è solo sulla carta. In Italia nonostante la legislazione attualmente vigente sia fra le più avanzate, solo una percentuale minoritaria degli aventi diritto accede al SSN.

Da oltre 4 anni, il Governo non approva il PSN che costituisce documento programmatico fondativo della politica sanitaria nazionale. Leggendo la bozza pubblicata sul sito del Ministero della Salute, risulta completamente assente la parte dedicata al **disagio sociale**, alla multiculturalità della domanda sanitaria: parole quali stranieri, senza fissa dimora, esclusione sociale sono scomparse rispetto ai piani degli anni passati.

I principali ostacoli all'accesso al servizio sanitario sono rappresentati dalle **barriere burocratiche e culturali**, della difficoltà di conoscere e districarsi nel complesso labirinto dei servizi, della rigidità del SSN che determina l'incapacità a superare un **modello di offerta standardizzato e ripetitivo, spesso inadeguato anche per i cittadini italiani.**

**Il Servizio Sanitario a "Bassa Soglia":**

- Adempimenti Burocratici ridotti
- Molta flessibilità
- Zero barriere linguistiche e informative
- Gratuità delle prestazioni per gli indigenti

Per poter raggiungere tutti coloro che vivono ai margini della società occorre **abbassare la soglia di accessibilità per rendere fruibile a tutti il servizio sanitario** anche a persone che si trovano in

condizioni di difficoltà, con bisogni primari immediati, a volte confusi, senza progettualità, senza capacità di auto-orientarsi secondo logiche amministrative e burocratiche. \_

### **Diritto alla salute**

#### **Normativa internazionale**

La **salute** è riconosciuta come bene primario dell'individuo, **un diritto fondamentale riconosciuto dalla comunità internazionale.**

**Art. 25 Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo** adottata dalle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948 sancisce che *Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della propria famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche.*

**Art. 12 Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali** (New York 1966) stabilisce che *“Gli Stati parti del Patto riconoscono il diritto di ogni individuo di godere delle migliori condizioni di natura fisica e mentale che sia in grado di conseguire”.*

Entrambi i documenti internazionali sono stati ratificati dall'Italia

**La Convenzione ONU sui diritti del fanciullo** del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva con legge 176/91, che stabilisce “il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione” e l'obbligo per lo Stato di “garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi” (art. 24), “senza distinzione di sorta ed a prescindere[...] dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria [...] o da ogni altra circostanza” (art. 2).

Trattato che adotta una Costituzione per l'Europa, nel recepire la **Carta dei diritti e delle libertà fondamentali approvata dal Consiglio europeo a Nizza il 7-8 dicembre del 2000**, all'articolo II-95 intitolato Protezione della salute stabilisce che *“Ogni persona ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e dalle prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana”.*

#### **Diritto alla salute nella Costituzione Italiana**

Art. 32 *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”.*

Secondo l'interpretazione ormai prevalente sia in dottrina che in giurisprudenza, il diritto alla salute è da intendersi come un **diritto assoluto costituzionalmente protetto** che in caso di violazione può essere azionato erga omnes sia nei confronti dei privati ma anche della pubblica amministrazione.

Un diritto fondamentale che sottende una pluralità di situazioni giuridiche soggettive:

- il diritto all'integrità psicofisica;

- il diritto a vivere in un ambiente salubre;
- il diritto ad accedere ai trattamenti sanitari, alla libera scelta del medico di base e del luogo di cura;
- il diritto alle cure gratuite riservato agli indigenti;
- il diritto a non essere curato.

Si tratta di situazioni giuridiche eterogenee tutte riconducibili al principio sancito dalla norma costituzionale che tuttavia hanno una diversa portata applicativa. Il **diritto all'integrità psico-fisica** va inteso da un lato come **difesa** della salute, intesa come benessere fisico e mentale da ingerenze esterne anche solo potenzialmente lesive e dall'altro come **pretesa affinché terzi tengano un comportamento protettivo della salute o si astengano da comportamenti che possono compromettere la salute.**

Il **diritto all'accesso ai trattamenti sanitari** viene qualificato come "costituzionalmente condizionato" dalle esigenze di bilanciamento con altri interessi protetti (i.e. esigenze finanziarie dello Stato). Questo vuol dire che tale diritto è destinato ad essere controbilanciato dalla necessità di rispettare i limiti delle risorse organizzative finanziarie disponibili.

La compressione del diritto costituzionalmente protetto della salute non può però spingersi fino al punto di incidere sul "**nucleo irriducibile protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana**". Un esempio è dato dalla compressione del diritto degli indigenti all'erogazione gratuita delle prestazioni mediche: **negare una prestazione sanitaria a chi non può permettersela si risolve in un'offesa alla dignità umana che la Costituzione non tollera.**

Ne deriva allora la necessità di distinguere:

a) da un lato il **diritto a ricevere trattamenti sanitari necessari ed urgenti** al fine di tutelare l'integrità- psico fisica prescinde dalle condizioni economiche del titolare.

Si tratti di un cittadino abbiente o di un sfd chi versa in precarie condizioni fisiche ha diritto ad ottenere un' immediata prestazione sanitaria dalle strutture pubbliche o da quelle private che operano per conto del SSN a proprie spese o se indigente a carico dello Stato. Conferma di ciò è data dal reato di **omissione di soccorso di cui all'art. 593 c.p.** e dalla scriminante dello stato di necessità di salvare sé o altri da un danno grave alla persona.

b) dall'altro il **diritto ad ottenere dallo stato i trattamenti sanitari che non sono funzionali ad una necessaria ed urgente tutela dell'integrità psico fisica del titolare.** In questo caso, spetta al legislatore ordinario stabilire quali cure devono essere erogate ai cittadini e in caso di indigenza, quali sono a carico dello Stato.

Corte Costituzionale sent. 252 del 17 luglio 2001

Questo nucleo irriducibile di tutela della salute quale diritto della persona umana deve essere riconosciuto anche agli stranieri qualunque sia la loro posizione rispetto alla norme che regolano l'ingresso e il soggiorno nello Stato

### **Diritto alla salute Stranieri**

Art. 2 Testo Unico Immigrazione

*Allo straniero comunque presente alla frontiera o nel territorio dello stato sono riconosciuti i diritti fondamentali della persona umana previsti dalle norme di diritto interno, dalle convenzioni internazionali in vigore e dai principi del diritto internazionale generalmente riconosciuti.*

La normativa nazionale sull'assistenza sanitaria agli immigrati è particolarmente avanzata perché stende **il diritto all'assistenza sanitaria anche a chi è in condizioni di irregolarità giuridica e di clandestinità.**

Il legislatore italiano con le disposizioni contenute agli artt. 35 e ss **ha deciso di scindere le questioni dell'ordine pubblico da quelle della sanità pubblica**, questo perché la tutela della salute degli stranieri non è un fatto non solo di solidarietà sociale ma di prevenzione collettiva e si risolve a vantaggio di tutti.

### **ISCRIZIONE OBBLIGATORIA AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE**

L'art.34, comma 1 del TU stabilisce che hanno l'obbligo di iscrizione al SSN e godono di parità di trattamento e piena eguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani:

- gli stranieri **regolarmente soggiornanti** che abbiano in corso regolari attività di lavoro subordinato o autonomo o disoccupati iscritti nelle liste di collocamento (attuali Centri per l'impiego);
- Stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del permesso di soggiorno

Quando **lo straniero è in attesa di promo rilascio di permesso di soggiorno** per uno dei motivi che determinano il diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN, si procede all'iscrizione temporanea sulla base della documentazione che attesta la richiesta del permesso di soggiorno e questo vale anche per coloro che hanno fatto **domanda di regolarizzazione o emersione del lavoro nero**

**Il requisito della residenza non è più condizione indispensabile ai fini dell'iscrizione al Ssn** (art. 34, comma 7). Nel Regolamento di attuazione (art. 42, commi 1 e 2) viene precisato che, in mancanza di residenza, **il cittadino straniero è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'Azienda sanitaria locale nel cui territorio ha effettiva dimora**; per luogo di effettiva dimora si intende quello **indicato nel permesso di soggiorno**. Tale innovazione è

volta a favorire l'iscrizione di quanti, a causa di una precarietà economica e/o lavorativa, sono costretti a continui spostamenti sul territorio nazionale, con corrispondenti cambiamenti di alloggio.

La persona che non ha fissa dimora si considera residente nel comune dove ha domicilio.

Per coloro che richiedono la protezione internazionale si prescinde dall'indicazione del domicilio riportata nel permesso di soggiorno e in assenza di residenza si fa riferimento all'autocertificazione di effettiva dimora o alla dichiarazione di ospitalità.

**Familiari a carico:** "L'assistenza sanitaria spetta ai familiari a carico regolarmente soggiornanti. Nelle more dell'iscrizione al servizio sanitario nazionale, ai minori figli di stranieri iscritti al SSR è assicurato fin dalla nascita il medesimo trattamento dei

minori iscritti." (T.U., art. 34, comma 2).

**Durata dell'iscrizione sanitaria:** L'iscrizione al SSR è valida dalla data di ingresso fino alla scadenza del permesso di soggiorno e non decade nella fase di rinnovo del permesso di soggiorno stesso in base alla norma del salvo buon fine e nell'ottica della continuità assistenziale.

**Iscrizione d'ufficio:** Nel caso in cui, al momento della richiesta d'assistenza, lo straniero extracomunitario regolarmente presente sul territorio nazionale non abbia ancora provveduto all'iscrizione formale al SSR, le strutture sanitarie devono comunque provvedere all'erogazione dell'assistenza ed alla contestuale iscrizione d'ufficio al SSR. "Il possesso del permesso di soggiorno fa retroagire il diritto **all'assistenza sanitaria dello straniero, in quanto regolarmente soggiornante, alla data di ingresso in Italia**".

**Permesso di soggiorno elettronico (P.S.E.):** Il Decreto del 3 agosto 2004 del Ministero dell'Interno prevede l'adozione del titolo di soggiorno in formato elettronico (P.S.E.). Tale formato di permesso di soggiorno non sempre riporta il motivo di soggiorno e la residenza (o effettiva

dimora). Pertanto gli Uffici Anagrafici delle ASL rileveranno i dati necessari all'iscrizione al SSR mediante le dichiarazioni sostitutive dell'utente.

## **ISCRIZIONE VOLONTARIA AL SSN**

I cittadini non comunitari in possesso di un permesso di soggiorno di durata superiore a tre mesi

e che non rientrano tra coloro che sono di diritto iscritti al SSR, sono tenuti **ad assicurarsi mediante stipula di una polizza assicurativa** con un istituto assicurativo italiano o estero, valida sul territorio nazionale o, **in alternativa, possono chiedere l'iscrizione volontaria al SSR, previa corresponsione del contributo** dovuto ai sensi del D.M.8.10.198651.

Di seguito si specificano i motivi del soggiorno che consentono l'iscrizione volontaria al SSR:

- soggiornanti per motivi di studio

- collocati alla pari

- personale religioso
- stranieri che partecipano a programmi di volontariato
- familiari ultrasessantacinquenni con ingresso in Italia per ricongiungimento

familiare, dopo il 5 novembre 2008

- dipendenti stranieri di organizzazioni internazionali operanti in Italia e personale accreditato presso Rappresentanze diplomatiche ed Uffici Consolari, con esclusione, ovviamente, del personale assunto a contratto in Italia per il quale è obbligatoria l'iscrizione al SSR

altre categorie che possono essere individuate per esclusione con riferimento a quanto sopra precisato in materia di iscrizione obbligatoria

### **Soggiornanti per periodi inferiori a tre mesi.**

Ai cittadini stranieri regolarmente soggiornanti sul territorio nazionale per periodi inferiori ai tre mesi (visto per turismo, visita, affari, ecc.), non tenuti all'iscrizione obbligatoria né iscrivibili volontariamente al SSR, vengono assicurate nelle strutture sanitarie tutte le prestazioni, urgenti e di elezione.

Le cure urgenti (in regime ambulatoriale, di ricovero o di day hospital) vengono prestate immediatamente; il pagamento avviene al momento delle dimissioni del paziente.

Le prestazioni sanitarie di elezione vengono prestate previo pagamento delle relative tariffe.

Le tariffe delle prestazioni sanitarie sono determinate dalle Regioni e dalle Province Autonome.

Per le eventuali prestazioni d'urgenza rimaste insolute gli oneri sono a carico del Ministero dell'Interno; pertanto l'ASL, l'Azienda Ospedaliera o le strutture accreditate devono rivolgersi per il relativo rimborso delle prestazioni erogate, all'Ufficio Territoriale del Governo territorialmente competente.

Rimangono salvi gli **accordi internazionali che disciplinano in regime di reciprocità** l'erogazione dell'assistenza sanitaria. Coloro che rientrano nei predetti accordi e sono portatori di specifici formulari rilasciati dallo Stato d'appartenenza, possono fruire dell'assistenza in forma diretta o nelle modalità previste in base al tipo di modello specifico per accordo o attraverso l'iscrizione al SSR e comunque previo pagamento delle quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con i cittadini italiani.

I paesi con cui sussistono accordi internazionali sono i seguenti:

- Argentina - Macedonia
- Australia - Montenegro
- Brasile - Serbia
- Bosnia-Erzegovina - Repubblica di S. Marino

- Capo Verde (momentaneamente sospesa) - Tunisia
- Croazia - Città del Vaticano e Santa Sede
- Principato di Monaco

### **Stranieri che non sono in regola con le norme sul soggiorno in Italia**

In base a quanto previsto dall'art. 35 vengono assicurate nei presidi pubblici ed accreditati **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. In particolare:

- tutela sociale della gravidanza e della maternità al pari delle cittadine italiane
- tutela della salute del minore
- Vaccinazioni secondo la normativa vigente
- Interventi di profilassi internazionale
- Profilassi, diagnosi, cura malattie infettive.

Ai fini della corretta individuazione delle cure urgenti ed essenziali occorre leggere la circolare del ministero della salute la n.5 del 2000. Sono **cure urgenti** quelle che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona, sono invece **essenziali** quelle prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato o nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero provocare maggior danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni, aggravamenti).

La Circolare ministeriale precisa il concetto di continuità: esso significa **garantire all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso**.

L'art. 35 T.U. è stato oggetto di valutazione da parte della Corte Costituzionale che con la sentenza 252/2001 ha ribadito che il diritto alla salute è un diritto costituzionalmente condizionato da esigenze di bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti, ma che va fatta salva la garanzia di un nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla costituzione come un diritto inviolabile della dignità umana, afferma che **“Questo nucleo irriducibile della salute quale diritto fondamentale della persona deve perciò essere riconosciuto anche agli stranieri qualunque sia la loro posizione rispetto alla norme che regolano l'ingresso e il soggiorno nello Stato italiano.**

Secondo la Corte Costituzionale l'elencazione di cui all'art. 35 non è da ritenersi esaustiva degli interventi sanitari che devono comunque essere assicurati allo straniero presente sul territorio.



La valutazione dello stato di salute dello straniero, del carattere dell'indifferibilità ed urgenza competono **al prudente apprezzamento del medico.**

**Indigenza** Gli stranieri irregolari se indigenti hanno diritto di essere curati in modo totalmente gratuito, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.

**Costi delle prestazioni in caso di stranieri irregolari indigenti:**

- cure ospedaliere urgenti o essenziali sono a carico del Ministero dell'Interno;
- tutte le altre prestazioni sono finanziate dal Fondo sanitario Nazionale

Ciò significa che l'Asl dovrà richiedere:

- al Ministero dell'Interno il rimborso dell'onere relativo alle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia o infortunio e cioè quelle urgenti erogate tramite pronto soccorso ed essenziali ancorché continuative erogate in regime di ricovero compreso il ricovero diurno (Day hospital) od invia ambulatoriale.
- alla propria Regione, il rimborso relativo all'onere di tutte altre Prestazioni sanitarie indicate nell'art. 3 art.35. Occorre precisare che l'art.35 parla di "finanziamento", quindi l'ASL si limiterà a notificare al Ministero dell'Interno ovvero alla regione l'erogazione di una prestazione urgente o comunque essenziale ad soggetto identificato da codice STP con indicazione della diagnosi, attestazione dell'urgenza o del carattere essenziale della prestazione e della somma di cui chiede il rimborso.

**Registrazione prescrizione delle cure agli stranieri irregolari:** In sede di prima erogazione dell'assistenza viene rilasciato il codice STP ( Straniero temporaneamente presente) che ha validità semestrale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero sul territorio italiano.

**Divieto di Segnalazione all'A.G.**

35 comma 5 subordina le esigenze di ordine pubblico alla tutela della salute come bene primario.

L'accesso alle strutture sanitarie dell'immigrato non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvi i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.

Questo significa che la legge vieta al medico, la paramedico e al personale amministrativo di effettuare qualunque segnalazione all'A.G. salva l'ipotesi in cui dal tipo di lesioni riscontrate nel paziente non si possa ritenere che lo stesso è stato coinvolto in un reato.

Tuttavia, precisa la Circolare del MdS la struttura sanitaria deve provvedere anche in assenza di documenti d'identità alla registrazione delle generalità fornite dall'assistito perché il beneficiario delle prestazioni non può rimanere anonimo e al fine ottenere il rimborso dal Mdi.



solo le terapie urgenti ed essenziali e non le terapie necessarie per la completa riabilitazione (nel caso di specie il cittadino doveva sottoporsi a terapie laser).

La Cassazione ha accolto il ricorso del cittadino e cassato il decreto di espulsione, precisando che il diritto alle prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere indifferibili o essenziali induce a ritenere che il legislatore abbia inteso estendere la garanzia offerta agli stranieri irregolari ben oltre le prestazioni di pronto soccorso e della medicina d'urgenza, ricomprendendo quelle **prestazioni essenziali per la vita dello straniero che i presidi sanitari pubblici debbono completare nell'arco di tempo necessario e sufficiente secondo scienza medica e possibilità concrete.**

Se per conservare a vista del paziente è necessario un secondo intervento sulla retina con l'effettuazione di controlli e prestazioni laser fra il primo e il secondo intervento, non si scorge come possa negarsi la piena ricorrenza della situazione di cui all'art. 35 comma 3.

**Cassazione 2008/1531:** l'art. 35 comma 3 prevede una situazione di inespellibilità temporanea correlata a una condizione di necessità di un intervento sanitario non limitata all'area del pronto soccorso o a quella della medicina d'urgenza bensì estesa alle esigenze di apprestare interventi sanitari quoad vitam diretti alla eliminazione della grave patologia che affligge lo straniero.

Sono coperti dalla garanzia quegli **interventi e solo quelli che successivi alla rimozione chirurgica della patologia o alla somministrazione immediata di farmaci che sono essenziali per la vita**, siano indispensabili al completamento dei primi o al completamento della loro efficacia; restano fuori i trattamenti di mantenimento e controllo che anche se indispensabili ad assicurare una speranza di vita per il paziente, fuoriescono dalla correlazione strumentale con l'efficacia immediata dell'intervento sanitario indifferibile ed urgente.

Occorre distinguere fra interventi indifferibili che rendono lo straniero non espellibile e interventi sanitari di cui lo straniero può fruire in Italia ove chiedi ed ottenga il permesso per cure mediche ex art. 36.

Nel caso di specie la cassazione ha escluso la possibilità di invocare l'art. 35 poiché lo straniero necessitava di terapie anticoagulanti e di continuativi controlli della coagulazione destinati a durare per tutta la vita.

### **Divieto di espulsione ex art.19 T.U. immigrazione**

#### **Lett d) donne in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio**

Corte cost. 376/2000 ha dichiarato inconstituzionale la norma laddove non estende il divieto di espulsione anche al marito convivente.

### **Diritto alla salute dei minori**

Convenzione ONU di NY sui diritti dei fanciulli

Permesso di soggiorno ex art. 31 T.U. rilasciato a seguito di sentenza del Tribunale per i Minorenni che autorizza la permanenza in Italia del genitore straniero irregolare per gravi motivi connessi allo sviluppo psico fisico e alla condizioni di salute del minore

## **Cittadini Comunitari**

Soggiornanti indigenti, senza TEAM, senza attestazione di diritto di soggiorno, senza requisiti per l'iscrizione al SSR - Codice ENI (Europeo Non Iscritto)

Con riferimento:

- ai diritti inviolabili della Costituzione italiana che sancisce “la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”,
- al fatto che il D.Lgs 30/2007 “debba essere armonizzato con le norme di principio dell'ordinamento italiano (art. 32 della Costituzione italiana) dai cui principi discende il carattere solidaristico ed universale del Servizio Sanitario Nazionale”, ai cittadini comunitari non residenti, dimoranti sul territorio regionale, che autodichiarino la condizione di indigenza e:
  - non siano in possesso dei requisiti per l'iscrizione al SSR
  - siano sprovvisti di assicurazione sanitaria
  - non risultano assistiti dallo Stato di provenienza

sono assicurate:

- le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio,
- 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 delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della Sanità 6 marzo 1995, 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 eventuale bonifica dei relativi focolai.
- f) cura, prevenzione e riabilitazione in materia di tossicodipendenza.

## **Il Codice ENI**

La prescrizione e la registrazione delle prestazioni nei confronti dei cittadini comunitari di cui sopra vengono effettuate con l'utilizzo di un codice regionale a sigla ENI (Europeo Non Iscritto)

Il codice ENI è un codice identificativo composto da 16 caratteri:

- tre caratteri costituiti dalla sigla ENI
- tre caratteri costituiti dal codice ISTAT relativo alla regione
- tre caratteri costituiti dal codice ISTAT relativo alla ASL (Azienda Sanitaria) che attribuisce il codice
- sette caratteri per il numero progressivo attribuito al momento del rilascio

Esso viene attribuito in occasione della prima erogazione delle prestazioni qualora lo straniero che ricorra alle prestazioni sanitarie non ne sia in possesso, opoè essere rilasciato, al fine di favorire l'accesso alle cure, su richiesta dell'interessato, a seguito di:

- esibizione di documento di identità ai sensi della normativa europea,
- dichiarazione sostitutiva di domicilio nel territorio regionale,
- dichiarazione di non essere iscritto all'anagrafe dei residenti,
- dichiarazione di non essere nelle condizioni di iscrizione al SSR, di non aver sottoscritto alcun contratto di assicurazione sanitaria, di essere sprovvisto di attestazione di diritto rilasciata dallo stato di provenienza,
- sottoscrizione della dichiarazione di indigenza.

## **Validità e durata del codice ENI**

Il codice ENI ha validità semestrale sul territorio regionale di emissione ed è rinnovabile.

## **Utilizzo del codice ENI**

Il codice ENI deve essere utilizzato per:

- la prescrizione su ricettario regionale di prestazioni sanitarie (esami clinico-strumentali, visite specialistiche),
- la prescrizione di farmaci erogabili, a parità di condizioni di partecipazione

alla spesa con cittadini italiani, da parte delle farmacie convenzionate,  
- la rendicontazione, ai fini del rimborso, delle prestazioni erogate dalle  
strutture del SSR

**Partecipazione alla spesa (Ticket)**

Le prestazioni devono essere erogate a parità di condizioni con i cittadini italiani  
per quel che riguarda l'eventuale compartecipazione alla spesa.