

Il punto sull'applicazione dell'Accordo Stato-Regioni del 20 dicembre 2012

Se Regioni e ministero disattendono le regole

di Salvatore Geraci

Coordinatore nazionale dei Gruppi Immigrazione e Salute (GrIS), Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Ci sono voluti 2 anni di intenso lavoro e confronto tra tecnici di tutte le Regioni e Province Autonome (PA), oltre un anno di verifiche ministeriali e di ulteriori passaggi istituzionali, per arrivare all'approvazione dell'Accordo "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane" il 20 dicembre 2012. Eppure non è bastato tutto questo tempo, la lunga mediazione tecnico-politico-istituzionale, l'assoluta necessità di uniformare il quadro applicativo delle specifiche norme troppo frammentario e disomogeneo: infatti a oltre un anno dalla sua approvazione, sono ancora forti le differenze tra Regione e Regione ed in alcuni casi le difformità sono addirittura aumentate. Ci troviamo di fronte ad una serie di paradossi: l'Accordo è di per sé cogente (a sottolineare il suo spessore istituzionale è stato anche pubblicato in Gazzetta ufficiale nel febbraio 2013) ma è uso che le Regioni lo debbano ratificare. Lo hanno però fatto solo in 7 (Lazio, Campania, Puglia, Liguria, Calabria, Friuli Venezia Giulia e Sicilia) e la PA di Trento, ma gran parte di queste non lo applica nel suo ambito più innovativo e qualificante: l'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale (SSR) per i minori figli di immigrati in condizione di irregolarità giuridica. Lazio, Campania e Liguria aspettano indicazioni ministeriali sul "come fare tecnicamente"; Trentino, Puglia e Friuli Venezia Giulia che in qualche modo prevedevano tale possibilità già prima dell'Accordo, faticano ad implementarlo, in particolare le ultime due; la Sicilia a breve dovrebbe pubblicare una circolare applicativa; la Calabria, che partiva con un livello estremamente critico di applicazione delle normative nazionali, sta lentamente progredendo anche se con prassi operative ancora molto differenziate nelle varie province. Le altre Regioni (la maggioranza) non hanno ratificato l'Accordo ma ognuna si comporta in modo assolutamente "originale": la Lombardia dopo aver dichiarato di non voler assistere i minori "irregolari" attraverso il pediatra di libera scelta (PLS), anche a seguito di una causa per discriminazione intentata da alcune associazioni, ha riconosciuto l'iscrizione al SSR e la possibilità di accesso al PLS ai "minori stranieri irregolari, di qualunque nazionalità" fino a 14 anni (alcune Aziende sanitarie lombarde includono, giustamente, in questo anche i figli di cittadini comunitari in condizione di fragilità sociale non altrimenti assistibili); sempre per tale fascia di popolazione (minori fino a 14 anni, non comprendente però i comunitari), la Regione Emilia-Romagna ha previsto l'iscrizione al SSR e l'assegnazione del pediatra. A nostro avviso la limitazione all'iscrizione al SSR dei minorenni fino a 14 anni, è comunque discriminatoria in quanto minori, ai sensi della convenzione di New York, norma richiamata per l'emersione del diritto assistenziale, si è fino al compimento del diciottesimo anno! La Regione Toscana da tempo garantisce il pediatra ai minori stranieri indipendentemente dallo status giuridico ma, tra i comunitari, limita l'assistenza, senza PLS, ai soli rumeni e bulgari. **Una vera "babele" applicativa!** Tali differenze infatti le possiamo trovare anche nella definizione degli assistiti e delle prestazioni, nei livelli di esenzione dal ticket, nella possibilità di iscrizione volontaria al SSR da parte di cittadini comunitari e così via (vedi gli indicatori monitorati dalla SIMM: www.simmweb.it).

A luglio 2013 sono state trasferite, ingiustificatamente, le specifiche competenze sulla normativa dal Tavolo che ha prodotto l'Accordo ad un altro gruppo di lavoro, quello della mobilità sanitaria, che non ha visione ed esperienza di sanità pubblica necessaria per rendere accessibile e fruibile il diritto assistenziale. Ciò ha creato un clima di insicurezza e confusione a cui, unitamente ad una "disattenta governance" da parte del Ministero della salute (da tempo è pronta una nota esplicativa per rendere uniforme l'iscrizione al SSN dei minori "irregolari" ma non è stata diramata), è possibile attribuire parte della responsabilità delle attuali incertezze applicative.