



**S.I.M.M.**

Società Italiana di  
Medicina delle Migrazioni



**SOCIETÀ ITALIANA  
DI MEDICINA  
DELLE MIGRAZIONI**

www.simmweb.it  
info@simmweb.it

**Persone e popoli  
in movimento.  
Promuovere dignità,  
diritti e salute**



XIV Congresso Nazionale SIMM

**Torino, 11-14 maggio 2016**

Sermig - Arsenale della Pace

**ADVOCACY “ per forza “ : l’esempio dei GrIS**

Dott Francesco NIGLIO

Portavoce GrIS Puglia

Torino 11 maggio 2016

# GrIS Puglia

Advocacy e rete per la tutela del bene salute





## ADVOCACY

### 3 DICEMBRE 2014

### MEDICO DI M.M.G. SOGGETTI ENI – STP – CIE



GrIS PUGLIA  
(Gruppo Regionale Immigrazione e Salute)  
gris.puglia@simmweb.it

Direttore Generale  
ASL FG

Oggetto: medico di famiglia soggetti ENI / STP

In riferimento all'accordo stipulato nel Comitato Regionale Permanente di Medicina Generale, presso la sede dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute a Bari in data 20/01/2014, che prevede:

.... "di consentire direttamente l'iscrizione dei soggetti ENI / STP ai medici di famiglia, al momento dell'attribuzione del codice STP. Tale iscrizione deve essere limitata a sei mesi e riportata in un elenco a parte.

A tale riguardo si concorda in via sperimentale e per mesi 6 di assegnare un tetto massimo di n. 20 pazienti per ogni medico di MMG. La scelta del paziente Eni / STP, ai fini economici, comporta l'attribuzione solo della "quota capitaria" di cui all'art. 59 lett. A) nei confronti di detti soggetti, non potranno essere prescritte prestazioni aggiuntive in regime di ADP/ADI, ecc.

Fermo restando il limite di 20 pazienti pro capite per ogni MMG, per i residenti nei CIE (Centri di Identificazione ed Espulsione) è possibile richiedere l'iscrizione ad un singolo medico, nella misura massima di 100 pazienti onnicomprensivi (Eni STP + CIE).

Daltroccio la delibera di giunta regionale n. 987 del 21 maggio 2013 con il recepimento nella sua totalità dell'accordo stato regioni "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome"

al punto 2.1. intitolato "Stranieri non appartenenti all'unione Europea senza permesso di soggiorno" è scritto "per quanto riguarda le modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria di base ... ommissi...Ne deriva che per garantire l'assistenza essenziale le regioni e la p.a. possono prevedere l'assegnazione al M. M. G. e al pediatra di libera scelta.

Ancora all'art 10 della legge regionale n. 32/09 comma 5 punto c) testualmente "gli STP scelgono il medico di famiglia, o il pediatra di libera scelta per i minori, presso il distretto socio-sanitario.....", al comma 6 ".....le modalità per l'attribuzione del codice ENI e per l'accesso alle prestazioni sono le medesime innanzi individuate per gli STP" crea sia importante ricordare che la corte costituzionale con sentenza n. 229 del 22/10/2010 ha ribadito la possibilità degli STP a poter scegliere il medico di base.

Per cui lo scrivente nella sua qualità di coordinatore del G.P.S. Puglia chiede che tale accordo venga recepito e attuato anche presso la ASL FG.

Rimanendo in attesa di pronta risposta a tutela del bene primario "salute", si porgono distinti saluti e ringrazio cordialmente per la disponibilità mostrata a recepire le mie sollecitazioni.

Foggia 3 dicembre 2014

Dot. Francesco Niglio

Ordine del Giorno:

• Ratifica verbale Ufficio di segreteria del 24/25/28/OTTOBRE/2013 -  
continuazione lavori /seduta del 13/01/2014 -

In via preliminare le OO.SS. chiedono alla segreteria del CPR che venga inviato un sollecito alle AASLL al fine di indire ed avviare il corso di formazione per l'acquisizione dell'attestato di idoneità all'attività di emergenza urgenza ex art. 96 ACN, così come concordato nell'ambito dell'ufficio di segreteria di cui al verbale del 24/25/28 ottobre 2010. A tale riguardo si concorda che il corso deve partire entro il 1° marzo p.v.. Pertanto, tutte le AASLL dovranno indire i relativi avvisi pubblici.

Pazienti Eni/ STP

Il CPR condivide quanto concordato in ufficio di segreteria in merito alle procedure di assegnazione dei pazienti Eni/ STP e che di seguito in sintesi si riporta:

"La Parte Pubblica comunica che per la soluzione del problema occorre modificare il sistema Edotto ovvero consentire direttamente l'iscrizione di questi soggetti ai medici di famiglia, al momento dell'attribuzione del codice STP. Tale iscrizione dev'essere limitata a sei mesi e riportata in un elenco a parte."

A tale riguardo si concorda in via sperimentale e per mesi 6 di assegnare un tetto massimo di n. 20 pazienti per ogni medico di MMG. La scelta del paziente Eni/ STP, ai fini economici, comporta l'attribuzione solo della "quota capitaria" di cui all'art. 59 lett. A), nei confronti di detti soggetti, non potranno essere prescritte prestazioni aggiuntive in regime di ADP/ADI, ecc. Fermo restando il limite di 20 pazienti pro capite per ogni MMG, per i residenti nei CIE (Centri di Identificazione ed Espulsione) è possibile richiedere l'iscrizione ad un singolo medico, nella misura massima di 100 pazienti onnicomprensivi (Eni/ STP + CIE).

Appropriatezza prescrittiva

La parte pubblica e sindacale nel prendere atto della nota inviata al comitato (CPR) solo per conoscenza, ravvisano che la materia è regolamentata dall'art. 27 dell'ACN vigente.

Questo : Allegato D)

Viene ratificato quanto concordato nell'ufficio di segreteria, con le modifiche apportate dal CPR, che di seguito si trascrive integralmente:

Le prestazioni giornaliere di cui all'allegato D) AIR sono concordate con la direzione distrettuale ed inserite nel PAI da registrare in Edotto. Le prestazioni non preventive ma ritenute necessarie in relazione al quadro clinico, devono essere registrate nella "Scheda domiciliare" e comunicate alla Direzione Distrettuale per la registrazione nel PAI. I controlli sono a carico della ASL e vanno fatti prima della liquidazione a campione o analiticamente. Per quanto attiene le procedure dei controlli, si ribadisce quanto previsto dall'ACN vigente secondo la seguente tempistica:

• Contestazione ed interpellò dei medici, ai sensi dell'art. 27;

• Qualora le controdeduzioni non risultano esaustive per l'azienda, per cui si ritiene che prestazioni siano state erogate in violazione dell'accordo si segue la procedura prevista dall'art. 30.

Il CPR precisa altresì, che per le prestazioni erogate in assistenza domiciliare, la medicazione ed il curatage possono essere erogate non necessariamente in modo congiunto. Tuttavia non può esserci curatage senza medicazione. Dette prestazioni, congiuntamente (curatage e medicazione) o disintantamente (medicazione) prevedono un unico compenso, sempre € 20, secondo l'unica dizione prevista all'allegato D) dell'AIR. Inoltre, si precisa che, le ferite e le lesioni anatomicamente distinte sono considerate "diverse" e







# La Regione Puglia limita il diritto alla cura degli europei non iscritti

## D.G.R. 30/11/2015 N. 2102

REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO UFFICIALE**  
della Regione Puglia



REGIONE  
PUGLIA

ANNO XLVI | BARI, 16 DICEMBRE 2015 | n. 160



Deliberazioni del Consiglio e della Giunta

Bollettino Ufficiale della Regione Puglia - n. 160 del 16-12-2015

51363

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 novembre 2015, n. 2102

**L.R. n. 32/2009. Mobilità Internazionale. Disposizioni in merito alla attribuzione del codice ENI (Europeo non iscritto).**

Il Presidente sulla base dell'istruttoria espletata dalla P.O. "Gestione e controllo dei debiti informativi", come confermata dal dirigente della Sezione Sistemi Informativi e Investimenti in Sanita riferisce quanto segue:

Premesso che:  
il d.lgs n. 30/2007 recepisce la Direttiva Comunitaria 2004/38/CE relativa al "diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e di soggiornare liberamente nel territorio degli Stati membri";

detta Direttiva, nel riconoscere il diritto di soggiorno, distingue tra soggiorno per periodi inferiori ai tre mesi e soggiorno per periodi superiori ai tre mesi, individuando, in quest'ultimo caso, le categorie di soggetti e i relativi presupposti ed adempimenti necessari al fine di richiedere la prevista iscrizione anagrafica;

la succitata Direttiva al fine di evitare che coloro che esercitano tale diritto possano costituire un onere eccessivo per il sistema di sicurezza sociale dello Stato ospitante, assoggetta detto diritto ad alcune condizioni e lo subordina al possesso di determinati requisiti, come segue:

a) per il periodo inferiore a tre mesi, i cittadini comunitari hanno diritto di soggiorno senza alcuna condizione e formalità salvo il possesso di un documento di identità valido per l'espatrio, secondo la legislazione dello Stato ospitante;

b) per il periodo superiore ai tre mesi, invece, viene riconosciuto il diritto di soggiorno con relativa iscrizione anagrafica senza obbligo di richiedere la carte di soggiorno al cittadino comunitario (obbligo rimasto solo per i familiari extracomunitari di cittadini comunitari) purché, costui, disponga risorse economiche sufficienti, per non diventare un onere a carico dell'assistenza sociale dello Stato che lo ospita e/o di una assicurazione sanitaria o altro titolo idoneo;

ai suddetti cittadini dell'Unione Europea spetta l'assistenza sanitaria nella modalità dettagliate ai paragrafi 2.1, 2.2, e 2.3 della Intesa Stato-Regioni del 20-12-2012 avente ad oggetto "indirizzi per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome", recepita con DGR n. 987 del 21 maggio 2013 (pubblicata con BURP n. 83 del 19/6/2013);

al contempo ai sensi dell'art. 35, comma 3 del d. 286 /1998 ai "cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso di soggiorno sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le 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";  
l'assistenza sanitaria a detti stranieri non comunitari privi di permesso di soggiorno viene erogata attraverso il rilascio di un tesserino con codice alla numerico regionale STP che individua l'assistito per tutte le prestazioni erogabili con finalità prescrittive e di rendicontazione.

Rilevato che:  
nel 2007, a seguito dell'ingresso della Romania e della Bulgaria nella Unione Europea, con nota informativa del Ministero della Salute prot. DGRUERI /II/ 2259 del 13/02/2007 è stata prevista la possibilità di prorogare per tutto l'anno 2007, l'utilizzo del codice STP per cure urgenti ed essenziali, ancorché continuative, ai cittadini comunitari bulgari e rumeni che ne erano già in possesso alla data del 31/12/2006;

con successiva nota informativa DGRUERI /II/ n.12712 del 3/08/2007, di chiarimento a seguito dell'entrata in vigore del succitato d.lgs. n. 30 del 6/2/2007, attuativo della Direttiva 2004/38/CE, venivano ribaditi i contenuti della precedente circolare del mese di febbraio escludendo sostanzialmente la possibilità di fornire assistenza sanitaria con iscrizione obbligatoria al SSR alle categorie di cittadini neocomunitari sopra menzionate, ossia non in possesso dei requisiti del d.lgs. 30/2007, con raccomandazione alle Regioni:

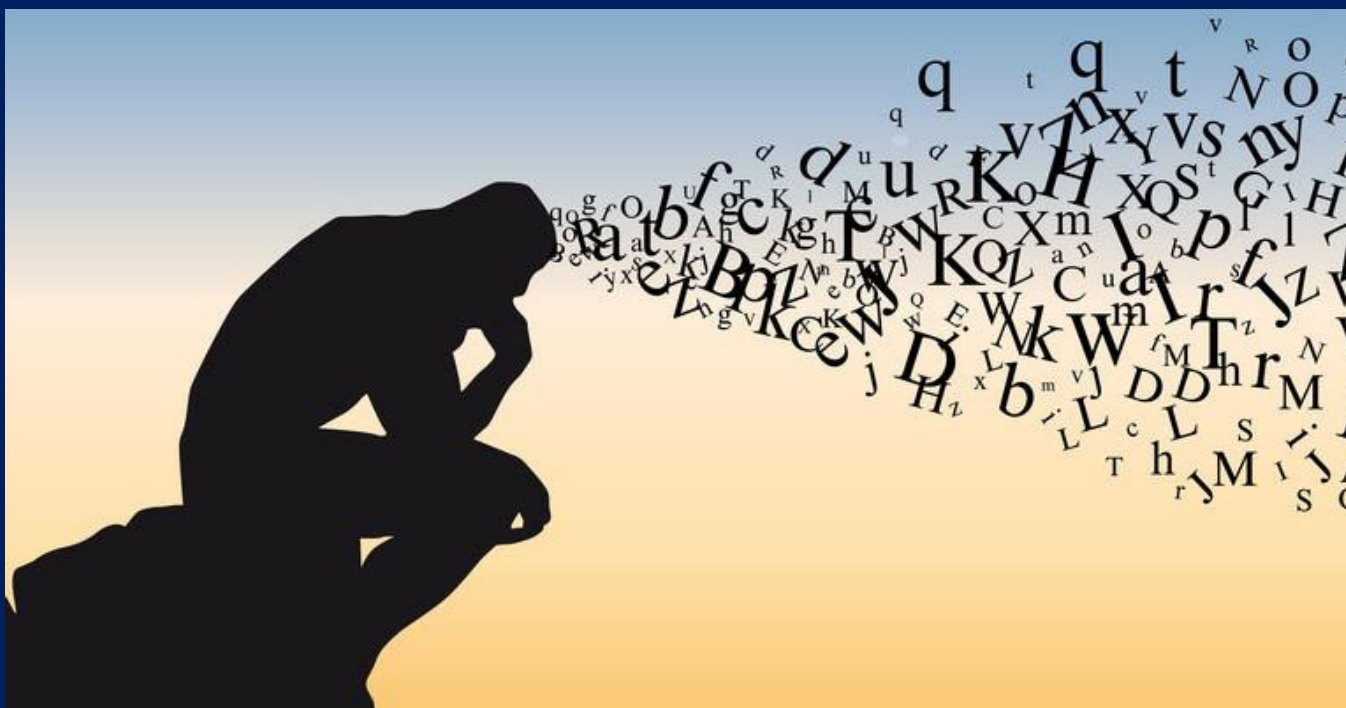
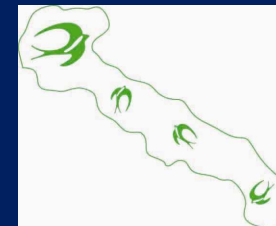
a) di assicurare la proroga per tutto l'anno 2007 dei codici STP ai cittadini neocomunitari che ne erano già in possesso al 31/12/2006;





# GrIS PUGLIA

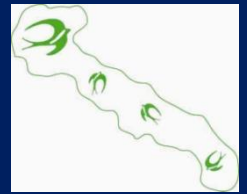
## ADVOCACY





# GrIS PUGLIA

## ADVOCACY



D.G.R. 30/11/2015 N. 2102

“ Gli addetti della anagrafe ASL non attribuiscono ulteriori codici ENI per assistenza continuativa e generalizzata ai cittadini comunitari privi di copertura per la assistenza sanitaria ....”

Il codice ENI puo' essere rilasciato per prestazioni urgenti ed essenziali ed i programmi di medicina preventiva....

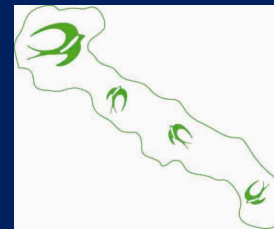
Il codice ENI puo' essere rilasciato dopo documentazione che attesti cure urgenti ed indifferibili ma soprattutto deve essere specificato il periodo di tempo per il quale puo' essere rilasciato

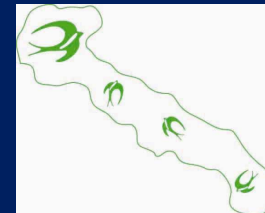


**S.I.M.M.**  
Società Italiana di  
Medicina delle Migrazioni

# GrIS PUGLIA

## ADVOCACY





- **VALIDITA'** : responsabilita' medico per la attestazione delle cure urgenti e per il periodo di rilascio del codice ENI.....Netto contrasto con accordo stato regioni e L.R. n. 32/2009 ove è ribadita la validita' semestrale anche se per cure urgenti e la possibilita' del rinnovo
- Nel caso in cui il medico attesti solo le cure urgenti per il rilascio del codice ENI ,gli operatori ASL negheranno sempre il rilascio o si sostituiranno al medico stesso?

**PERCHE' RIDURRE I SEI MESI ?**







## DISCRIMINAZIONI

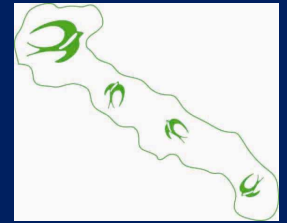
- Malati oncologici (chemioterapia) in stato di indigenza non possono rinnovare l' ENI poiche' considerato misura eccezionale.....
- Tutela gravidanza e maternita' come esplicitamente richiamato dall'accordo Stato - Regioni..
- Cittadini paesi terzi STP > **favoriti**





# GrIS PUGLIA

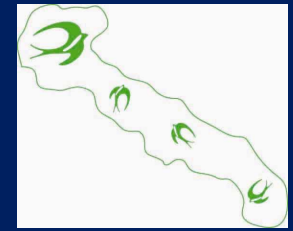
## ADVOCACY



**Risposta Regione Puglia - 20 gg. Attenta , rapida e cordiale**

Non condivisibile :

- L'ENI fu introdotto nel 2007 per prestazioni urgenti e indifferibili e quando la regione parla di sospensione del codice ENI per assistenza massiva e generalizzata confonde le due tipologie di assistenza
- Netto contrasto con accordo stato – regioni e L. R. n.32/2009 ( non possibilità' di rinnovo – durata )
- Unico evidente risultato : contenere la spesa sanitaria anche senza tener conto dell' articolo 32 della costituzione e con apparente legittimita'.
- Servizi di bassa soglia ( consultori – pronto soccorso )



## Art. 32 Costituzione

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

*Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.*

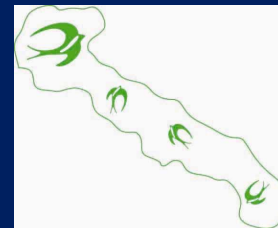
*La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.*





# GrIS PUGLIA

## ADVOCACY



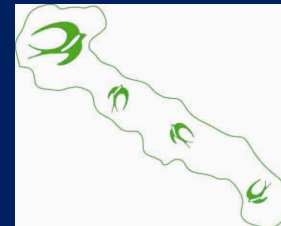
Dopo la nota ufficiale del GrIS il dirigente responsabile per le politiche alla immigrazione ha convocato un tavolo di discussione alla regione invitando il GrIS, aprendo così un canale istituzionale di dialogo per gli eventuali punti critici della delibera di giunta regionale che limita l'accesso al codice ENI



**GRIS PUGLIA**

# GrIS PUGLIA

## ADVOCACY



**L'accertamento dell'età dei minori stranieri  
non accompagnati e separati  
in Italia**





*Grazie*

