

La complessità assistenziale del paziente con problematiche di disagio sociale (senza fissa dimora, straniero, soggetti con problematiche psichiche etc).

## Il paziente nel reparto di degenza

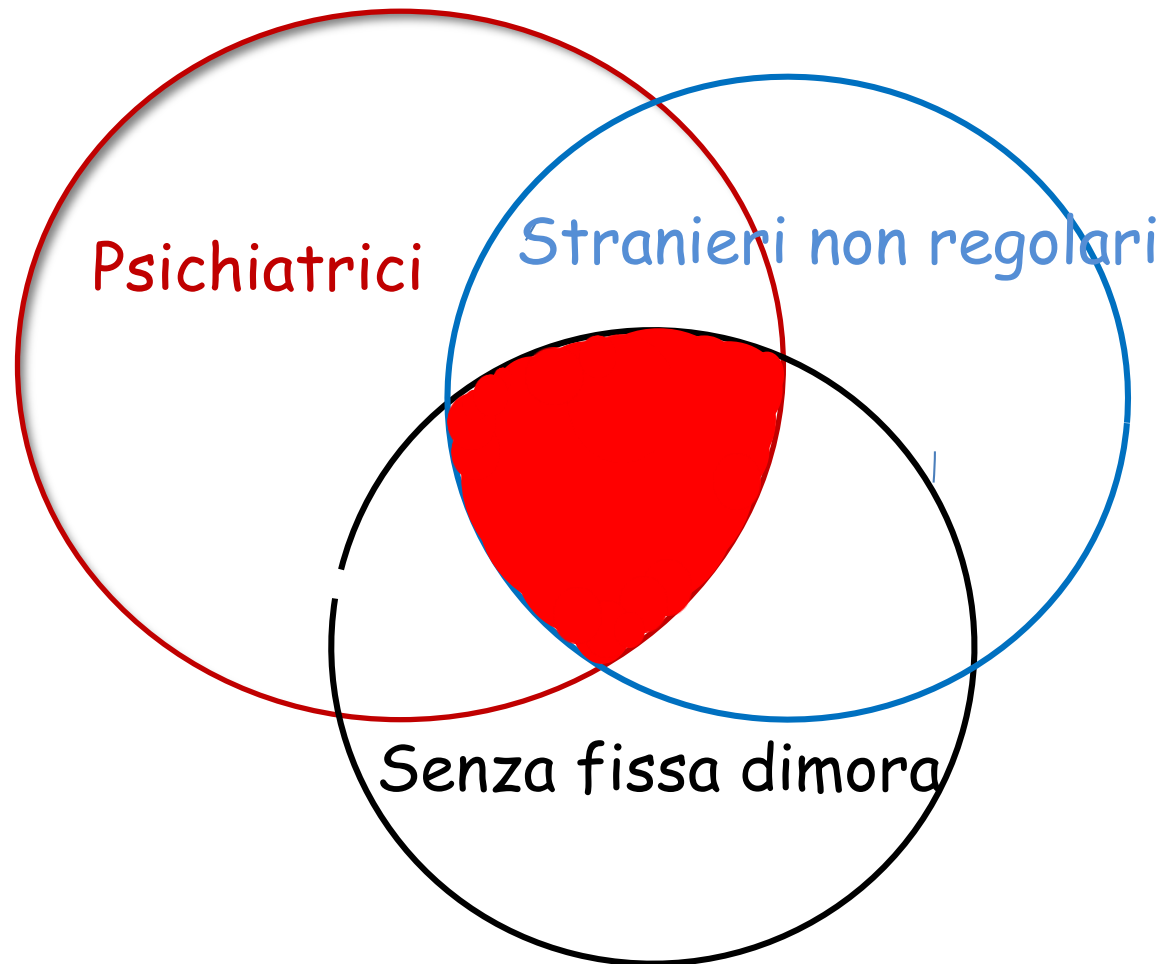
Federico Moroni

Medicina Interna Santa Maria Nuova

# Diritto all' assistenza sanitaria: cosa dice la legge

- “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti” (art. 32 della Costituzione)
- Legge regionale 08 giugno 2009, n. 29 Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana. (Bollettino Ufficiale n. 19, parte prima, del 15.06.2009 ). Diritto assistenza e salute a cittadini regolari e irregolari

# Pazienti con difficoltà di accesso alle cure



# Popolazione straniera

% su popolazione residente



6,7 %



9,8 %

*QUANTI SONO GLI IRREGOLARI ??*

Gli irregolari sono il

**15 %**

(concentrati nell'area  
Firenze Prato)

# Stranieri e diritto all' assistenza sanitaria

- Pazienti extracomunitari non iscritti al servizio SSN, regolarmente soggiornanti per periodi inferiori a 90 giorni sono assicurate cure ospedaliere urgenti per le quali devono essere corrisposte le relative tariffe per intero al momento della dimissione;
- Cittadini comunitari, esibendo la Tessera Europea di Assicurazione Malattia TEAM (o del suo certificato sostitutivo), hanno diritto ad ottenere le **prestazioni in forma diretta** presso le strutture pubbliche e private convenzionate del Servizio Sanitario Nazionale
- Pazienti con permesso di soggiorno regolare; ( lavoratori, rifugiati, ricongiungimento familiare, attesa regolarizzazione) hanno diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale
- **Pazienti indigenti irregolari; hanno diritto a codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) o ENI (Europeo Non Iscritto)**
- **Pazienti irregolari privi di ENI o STP perché residenti, hanno perso il lavoro e non possono pagare il contributo assistenziale**

# Il Codice STP

## IL CODICE STP SOSTITUISCE IL C.F. NEL RICETTARIO REGIONALE

The image shows a red-inked regional prescription form (Ricettario Regionale) with a grid for STP codes. A red arrow points to the STP code field. The form includes a header with the text "SERVIZIO STATISTICO NAZIONALE REGIONE EMILIA" and a barcode. The grid is divided into several sections, with the STP code field being the most prominent one.

- Il codice STP 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 accreditate del SSN.

Le procedure di rimborso da inoltrare al Ministero dell'Interno tramite la Prefettura vanno effettuate in forma anonima, mediante il codice STP, con l'indicazione della diagnosi, del tipo di prestazione erogata e della somma di cui si chiede il rimborso.

# Diritti assistenza STP

- Ai cittadini stranieri irregolari sono assicurate le cure ambulatoriali ed urgenti ed essenziali, anche continuative per malattia ed infortunio e sono estesi loro i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Il codice STP dura 6 mesi, è rinnovabile.

Secondo art 35 Comma 3 del T.U le:

- *Cure urgenti; cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona.*
- *Cure essenziali; Prestazioni sanitarie diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell' immediato e nel breve termine ma che nel breve tempo potrebbero e determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti)*

# Problematiche nella continuità assistenziale dei pazienti STP

- La Medicina Generale in molti casi non segue il paziente con STP/ENI
- Sono presenti ambulatori dedicati STP, spesso in numero insufficiente, privi di personale infermieristico, amministrativo e di supporto informatico, adibiti a funzione di triage verso prestazioni specialistiche
- Non hanno diritto alla riabilitazione
- Non hanno diritto all' accesso a strutture di lungodegenza ( possibile sporadicamente su deroga della Direzione Sanitaria)



# Pazienti senza fissa dimora



Circa 50,000 in Italia circa (2500 area metropolitana Fiorentina)  
40% Italiani  
Età media Italiani più elevata degli stranieri ( 50 vs 37 anni)

Castaldo M 2014

# Stato di salute della popolazione senza fissa dimora e dei controlli

|                          | SFD | C  | P<    |
|--------------------------|-----|----|-------|
| Malattie croniche        | 71  | 5  | 0.001 |
| Malattie psichiatriche   | 44  | 11 | 0.001 |
| Ipertensione             | 33  | 27 | NS    |
| Altre malattie cardiache | 11  | 2  | 0.01  |
| m. gastrointestinali     | 18  | 3  | 0.02  |
| m. respiratorie          | 36  | 4  | 0.01  |

# Diritti assistenza sanitaria dei pazienti senza fissa dimora

- Il requisito essenziale per l'iscrizione al SSN è il possesso della residenza anagrafica
- La tutela della salute per riconosciuto in teoria dalla legge è « un diritto condizionato»
- Per il comune di Firenze, dal 2016, è possibile ottenere una residenza anagrafica formale

# Pazienti senza fissa dimora e rapporto con i servizi sanitari

- Italiani privi di residenza non hanno medico di medicina generale. In caso di ospedalizzazione non hanno diritto a lungodegenza o strutture di tipo riabilitativo
- Stranieri privi di STP/ENI non hanno accesso a cure post ricovero, alla lungodegenza o alla riabilitazione
- In Italia circa 500.000 persone
- Le molteplici comorbidity e l' impossibilità all' accesso al MMG sfociano in accessi multipli al DEA e in caso di ricovero, il prolungamento della degenza è stimato attorno al 25%

# Continuità di cure per pazienti bisognosi di assistenza socio sanitaria

- Nel 2011 nasce il Progetto di continuità assistenziale ospedale-territorio per la popolazione non iscritta al servizio sanitario nazionale" messo a punto dalla Regione Toscana e dal Comune di Firenze, ex Asl 10, all'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Careggi e alla Società della Salute fiorentina in collaborazione con la Caritas di Firenze.
- Il paziente viene esaminato da un 'equipe multiprofessionale che prepara un piano assistenziale personalizzato, in grado di garantire la continuità assistenziale post ospedaliera, individuare percorsi di cura socio-sanitari adeguati, e anche diminuire i costi derivanti da ricoveri impropri. La Caritas, ospita il paziente in una casa famiglia ( Casa Stenone)

# Requisiti per accedere

## Beneficiari del progetto;

- Pazienti ospedalizzati , realmente in condizioni di marginalità, non iscritti al SSN
- Cittadini irregolari con STP o ENI
- Senza fissa dimora o privi di residenza ( italiani e stranieri)

# Scopi e servizi

- sostegno e accompagnamento per le terapie, visite mediche, per il rilascio del tesserino sanitario per stranieri temporaneamente presenti
- servizio infermieristico
- orientamento nella ricerca di soluzioni abitative e lavorative
- pratiche presso gli uffici competenti per l'eventuale rientro in patria e cura dei diversi aspetti per una sistemazione abitativa adeguata e una presa in carico da parte della famiglia e dei servizi sanitari e sociali locali (nei casi più gravi: accompagnamento in patria)
- sostegno per garantire i farmaci indispensabili, concordato con i riferimenti nel Paese di rientro

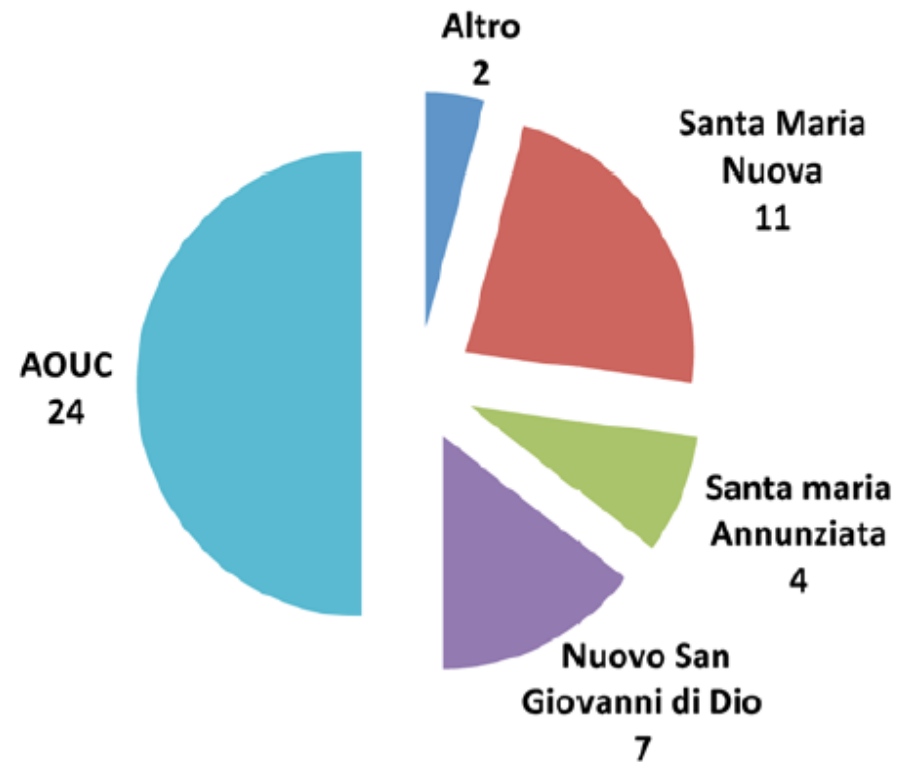
# Dati Casa Stenone

**Tabella I. Persone accolte nel 2013.**

|   |           |
|---|-----------|
| Totale Persone Accolte<br>(range età 20-76, media<br>48 aa) | <b>48</b> |
| Ingressi<br>(2 persone ri-accolte)                          | 50        |
| Maschi  | 34        |
| Femmine   | 14        |

- Sono disponibili 12 posti letto
- Non esiste tempo di degenza da dover rispettare
- Non esiste specificità di condizione clinica, se non la necessità di continuità delle cure

**Grafico 1. Numero di ospiti per ospedale di provenienza, 2013.**





# Pazienti con disagio sociale; ruolo del Volontariato



## DESTINATARI

Il Servizio Medico - Odontoiatrico Niccolò Stenone è rivolto a persone in grave disagio socio-sanitario che necessitano di visite mediche (anche specialistiche) gratuite.

## MODALITÀ DI INGRESSO

Il Centro Medico si avvale di un proprio filtro di Medicina Generale che prenota poi eventualmente la visita specialistica.

## Orario di apertura:

Lunedì - Giovedì - Venerdì: 8.30 - 12.30 e 14.30 - 18.00

Martedì e Mercoledì: 14.30 - 18.00

(esclusi eventuali giorni festivi infrasettimanali)



## PROGETTO

Il Centro, in linea con lo Statuto dell'Associazione Niccolò Stenone onlus, ha lo scopo di difendere la dignità della persona e promuovere l'umanizzazione della medicina e il rispetto della vita. Esso è rivolto a tutti coloro che, in una situazione di reale emarginazione sociale, necessitano di visite mediche, anche specialistiche.

Collabora con le Misericordie, le Pubbliche Assistenze, l'Azienda Sanitaria ed alcuni istituti di analisi privati e con il Centro Missionario Medicinali per il reperimento di farmaci necessari all'ambulatorio.

## CENTRO MEDICO NICCOLÒ STENONE

Via del Leone 35 - 50124 Firenze

Tel / Fax 055 214994

stenone@caritasfirenze.it

direzionesanitaria@stenone.it

*La struttura è di proprietà del Comune di Firenze ed è stata messa a disposizione gratuitamente.*

## SERVIZI

Medicina generale e specialistica - odontoiatria - servizio infermieristico - consulenza psicologica - orientamento e avviamento al corretto uso del Servizio Sanitario Nazionale - assistenza sanitaria di base e specialistica gratuita per cittadini non residenti sul territorio, privi di iscrizione al SSN e in condizioni di disagio economico.





- Medici volontari che seguono pazienti indigenti italiani e stranieri
- Possono affiancare il servizio STP o ENI, fornendo continuità diagnostica terapeutiche
- Presenza di medico Psichiatra
- Possibilità di erogazione farmaci per la patologia in atto diagnosticata dal medico del Servizio
- Collaborazione con associazioni di Volontariato e servizi sociali ( Servizio marginalità e inclusione sociale)

# Conclusioni: quello che abbiamo...

- Le ospedalizzazioni di pazienti con disagio sociale (stranieri, disagio psichico e senza fissa dimora) sono in continuo incremento
- La continuità delle cure non è garantita, con riflessi sia sui bisogni del malato che sui bilanci aziendali (frequenti accessi in DEA, ricoveri più prolungati)
- Sono presenti strutture di Volontariato sia sanitario che sociale di grande supporto all'assistenza socio sanitaria

# Conclusioni: ... e quello che non abbiamo

- E' necessario l'attuazione e l'estensione a livello regionale di norme che favoriscano l'accesso al SSN e facilitino la residenza virtuale ai senza fissa dimora
- Incremento di ambulatori STP/ENI collegati in rete , con presenza di mediatore culturale
- Alla luce dell'aumento della popolazione priva di residenza e delle sue necessità assistenziali, potrebbe essere auspicabile l'incremento di altre strutture sul modello di Casa Stenone e/o posti letto