

ACCESSO ALLE CURE DEI MINORI STRANIERI E DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI IN QUATTRO REGIONI

LAZIO

SICILIA

TOSCANA

EMILIA
ROMAGNA

VERSIONE SINTETICA

Luigi Tessitore, Martina Ramacciotti,
Filippo Finocchiaro, Adelaide Merendino
Con il contributo e la supervisione di Sara Albiani e Laura delli Paoli

ACCESSO ALLE CURE DEI MINORI STRANIERI E DEI MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI IN QUATTRO REGIONI

LAZIO

SICILIA

TOSCANA

EMILIA
ROMAGNA

VERSIONE SINTETICA

Luigi Tessitore, Martina Ramacciotti,
Filippo Finocchiaro, Adelaide Merendino
Con il contributo e la supervisione di Sara Albani e Laura delli Paoli

Con il coordinamento tecnico del Centro di Salute Globale - Oxfam Italia e Fondazione Solidarietà Caritas ETS



Nota sulla scrittura: in questa analisi è stato utilizzato il maschile sovraesteso dato che si tratta, ancora, della soluzione a cui abitualmente facciamo ricorso quando scriviamo. Si è cercato, per quanto possibile, di utilizzare termini che non hanno un riferimento ad uno specifico genere come “persona”, “soggetto”, “individuo”.

La presente è una versione sintetica del Report, per la consultazione della versione integrale si rimanda al seguente link dal quale potrete scaricare il pdf completo:

<https://www.centrosaluteglobale.eu/accesso-alle-cure-minori-stranieri/>



ABBREVIAZIONI

AA.CC.NN.	Accordi Collettivi
AdE	Agenzia delle Entrate
AOU	Azienda Ospedaliera Universitaria
ARA	Anagrafe Regionale Assistiti
ASGI	Associazione per gli Studi Giuridici sull’Immigrazione
ASP	Azienda servizi alla Persona (Regione E-R)
ASP	Azienda Sanitaria Provinciale
AUSL	Azienda Unità Sanitaria Locale
CdS	Casa della Salute
CF	Codice Fiscale
CSG	Centro di Salute Globale
DASS	Dipartimento Attività Socio Sanitaria
DGR	Delibera Giunta Regionale
DSP	Dipartimento Sanità Pubblica
EM	Equipe Vulnerabilità e Migranti
FAMI	Fondo Asilo Migrazione e Integrazione
ICARE	Integration and Community Care for Asylum and Refugees in Emergency
IRCCS	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
MMG	Medico di Medicina Generale
MSNA	Minore Straniero Non Accompagnato
NAR	Nuova Anagrafe Regionale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
PNRR	Piano Nazionale Ripresa Resilienza
PS	Pronto Soccorso
RTPI	Richiedenti Protezione Internazionale
SdS	Società della Salute
SIMM	Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
STP	Straniero Temporaneamente Presente
TBC	Tubercolosi
TS	Tessera Sanitaria
TUIMM	Testo Unico Immigrazione
U.O.C.	Unità Operativa Complessa
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

INDICE

- 6 Premessa
- 7 Introduzione e nota metodologica

CAPITOLO 1

- 11 La condizione giuridica dei minori stranieri e MSNA, numeri e presenze in Italia

CAPITOLO 2:
REGIONE TOSCANA

- 20 Considerazioni finali
- 22 Raccomandazioni
- 24 Appendice 1: I Punti Nascita
- 39 Sitografia

CAPITOLO 3:
REGIONE EMILIA-ROMAGNA

- 33 Considerazioni finali
- 34 Raccomandazioni
- 35 Sitografia

CAPITOLO 4:
REGIONE LAZIO

- 39 Considerazioni finali
- 41 Raccomandazioni
- 42 Sitografia

CAPITOLO 5:
REGIONE SICILIA

- 45 Considerazioni finali
- 46 Raccomandazioni
- 48 Sitografia

- 51 Conclusione. Oltre i territori, alcuni spunti di riflessione

PREMESSA

Il documento si configura come uno strumento di analisi e supporto tecnico-operativo, pensato per essere approcciato secondo due possibili livelli di lettura e per rispondere alle esigenze di differenti destinatari.

Il primo livello è rivolto in particolar modo al personale amministrativo delle Regioni e delle Aziende Sanitarie, con l’obiettivo di fornire indicazioni pratiche, riferimenti normativi e strumenti utili a orientare l’azione quotidiana nell’ambito dell’accesso ai Servizi Sanitari da parte dei minori stranieri e dei MSNA.

Il secondo livello si propone come contributo volto ad arricchire la riflessione strategica sulle politiche regionali e nazionali, offrendo elementi di analisi, evidenze empiriche e proposte operative. Le considerazioni finali e le raccomandazioni elaborate del presente studio, hanno infatti l’obiettivo di promuovere modelli organizzativi coerenti, sostenibili e uniformi, in linea con il quadro normativo vigente e con i principi di equità e universalismo del SSN.

La struttura del documento riflette l’approccio integrato del Centro di Salute Globale, che coniuga l’osservazione delle prassi territoriali con la costruzione di strumenti di governance multilivello, nella prospettiva di un Sistema Sanitario sempre più inclusivo e capace di rispondere in modo appropriato ai bisogni della popolazione straniera.

INTRODUZIONE E NOTA METODOLOGICA

Il Centro di Salute Globale (CSG), struttura di coordinamento a carattere regionale in materia di salute dei migranti¹, afferente all’AOU Meyer IRCCS, ha partecipato in qualità di partner al progetto “Implementazione di un modello innovativo nei percorsi di accoglienza, diagnosi prevenzione e cura, dei minori stranieri e minori stranieri non accompagnati (MSNA) nei servizi sanitari”. Tale progetto, finanziato dal Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), ha visto come capofila Regione Emilia-Romagna e come partner, oltre all’AOU Meyer IRCCS attraverso il CSG, l’Azienda Sanitaria Locale (ASL) Roma, ¹ attraverso la sua struttura “Salute Migranti Forzati” (SaMiFo), e l’Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Trapani, attraverso il suo Centro Salute Globale.

Il focus territoriale dell’iniziativa è stato pertanto circoscritto a Emilia-Romagna, Toscana, Lazio e Sicilia, ma ancora più precisamente ci si è riferiti ad alcuni territori che erano stati indicati dai responsabili scientifici del board di progetto, con l’obiettivo di definire un modello di governance locale per la sistemizzazione e la facilitazione nell’accesso ai servizi sanitari dei minori stranieri e minori stranieri non accompagnati.

Nello specifico, il CSG è stato direttamente responsabile dell’azione volta a promuovere un’analisi sull’accesso alle cure della popolazione target nei contesti regionali coinvolti dal progetto, evidenziandone le criticità e favorendo la condivisione delle pratiche e la costruzione di un modello organizzativo uniforme, sostenibile e trasferibile in applicazione della normativa vigente.

Dal 2012, con l’approvazione dell’Accordo per l’applicazione delle norme in materia di assistenza sanitaria a cittadini stranieri e comunitari (Conferenza Stato-Regioni del 20 dicembre 2012), è stato sancito il diritto all’iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dei minori stranieri presenti sul territorio a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno con l’attribuzione del Pediatra di Libera Scelta (PLS) o del Medico di Medicina Generale (MMG)². Nel nostro Sistema Sanitario, infatti, la medicina di base ha un ruolo centrale non solo nella strategia assistenziale, ma anche nell’attività di prevenzione ed educazione alla salute rivolta ai minori migranti.

Nonostante queste chiare indicazioni normative, sui territori l’iscrizione al SSN e la conseguente assegnazione del PLS o MMG al minore straniero o MSNA non risultano uniformemente garantite.

¹ Ex art. 7 bis della Legge Regionale n.84 del 2015 relativa al Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale -modifiche alla L.R. 40/2005.
² I bambini sino all’età di 14 anni hanno diritto a essere assistiti da un Pediatra di Libera Scelta. I bambini da 0 a 6 anni possono essere presi in cura solo dal pediatra; a partire dal 6° anno e fino ai 14 anni si può scegliere se far seguire il bambino dal pediatra oppure dal medico di medicina generale. Per particolari situazioni, può essere chiesto all’ASL di riferimento il mantenimento del pediatra fino ai 16 anni.

Ad oggi nella prassi di molte Regioni i minori non risultano iscritti in tempi congrui e quindi non rientrano tra gli assistiti del PLS, anche nei casi in cui siano affetti da gravi patologie. In molti casi, ciò comporta un accesso improprio al Pronto Soccorso per poter ricevere assistenza. La mancata iscrizione dipende soprattutto da alcuni ostacoli di tipo burocratico-amministrativo, tra cui la lunga e complessa procedura per l’assegnazione del codice fiscale al minore; ostacoli che sembrano permanere nonostante le disposizioni contenute nella Risoluzione dell’Agenzia delle Entrate n. 25/E emanata il 7 giugno del 2022 e nella Circolare del Ministero della Salute dell’agosto dello stesso anno, che hanno fornito indicazioni per facilitare l’adempimento in tempi rapidi.

1.1 L’AMBITO DI ANALISI

Alla luce di queste considerazioni, è stata condotta la presente **indagine quali-quantitativa**, che si è concentrata nei territori afferenti alle seguenti Aziende Sanitarie Locali delle Regioni coinvolte nel progetto:

- Toscana: AUSL Toscana Centro, AUSL Toscana Sud-Est, AUSL Toscana Nord-Ovest
- Emilia-Romagna: AUSL Bologna, AUSL Parma e AUSL della Romagna
- Lazio: ASL Roma1, ASL Roma 2 e ASL Latina
- Sicilia: ASP Trapani, ASP Catania, ASP Messina

Per quello che attiene alla Regione Toscana, l’indagine ha coperto di fatto l’intero territorio regionale coinvolgendo le tre Aziende Sanitarie territoriali presenti. Per tutte le Regioni sono state escluse dall’ambito di indagine le Aziende Sanitarie Ospedaliere.

Il periodo di svolgimento delle attività di ricerca ha coperto un arco temporale che è andato da novembre 2023 a maggio 2025.

La mappatura si sostanzia in una revisione che ha coinvolto due livelli di analisi principali:

1. la raccolta della normativa nazionale e degli atti regionali vigenti nei territori coinvolti;
2. il monitoraggio dell’applicazione della normativa e degli atti, in particolare delle recenti circolari sull’assegnazione del codice fiscale ai fini dell’iscrizione al SSN.-

Inoltre, solo per la Regione Toscana, si è svolto un approfondimento specifico rispetto all’organizzazione dei Punti Nascita delle Aziende Sanitarie territoriali per ciò che attiene al rilascio del codice fiscale e all’assegnazione del PLS alla nascita (si veda Appendice 1).

Il lavoro svolto si colloca in continuità rispetto a quello portato avanti dal CSG nell’ambito del suo mandato regionale, in particolare, rispetto alle attività di ricerca e formazione realizzate nel corso degli anni. È utile sottolineare che il CSG da anni collabora con enti del terzo settore, che hanno messo a disposizione le loro competenze, ambiti di intervento e capacità di raccogliere i bisogni delle persone migranti e di chi opera a loro sostegno. Ad oggi questo percorso di collaborazione pubblico-privato no-profit ha portato alla definizione di una co-progettazione tra CSG, Oxfam Italia e Fondazione Solidarietà Caritas ETS volta a rafforzare l’efficacia degli interventi, supportando il network territoriale e favorendo il coinvolgimento e il dialogo con i soggetti istituzionali e del privato sociale. Anche in questa occasione, l’indagine è stata realizzata proprio grazie alle competenze messe a disposizione da Oxfam e Fondazione Caritas nell’ambito della co-progettazione sopracitata.

Visto il carattere fortemente giuridico-normativo di questo specifico ambito di indagine, il CSG si è avvalso, inoltre, del supporto di un gruppo di ricercatori dell’Associazione per gli Studi Giuridici per l’Immigrazione³ (ASGI).

Tale studio si è realizzato quindi in più passaggi che, a partire dall’analisi della documentazione disponibile, ha visto come fase iniziale l’organizzazione di focus group con soggetti del privato sociale, che a vario titolo si occupano del supporto alla popolazione target nell’accesso ai servizi sociosanitari dei territori di volta in volta presi in esame. Questo passaggio si è rilevato indispensabile per definire un quadro di contesto e individuare i nodi critici che hanno guidato i passaggi successivi. In un secondo momento, infatti, sulla base degli esiti dei focus group, è stato messo a punto un questionario semi-strutturato, somministrato ai soggetti chiave delle Aziende Sanitarie individuati da ciascun referente regionale di progetto. In alcuni casi, inoltre, dove si è reso opportuno e fattibile, sono state condotte delle interviste di chiarimento e/o approfondimento di alcuni temi emersi dalla compilazione dei questionari.

1.2 I TERRITORI ANALIZZATI

Il periodo di svolgimento della ricerca si è prolungato nel tempo, rispetto ai 9 mesi ipotizzati in un primo momento, e si è concentrato inizialmente sul territorio della Regione Toscana; in seguito, il lavoro è proseguito sulle altre Regioni: Emilia-Romagna, Lazio e Sicilia, sostanzialmente in contemporanea.

In tutti i territori, dopo i primi passaggi che hanno visto il coinvolgimento delle realtà più rappresentative e significative, attraverso la conduzione di focus group con enti del privato sociale, si è avviata la fase di richiesta alle AUSL interessate delle informazioni necessarie per la raccolta dei dati qualitativi e quantitativi, relativi agli anni 2022-2023-2024, utili a verificare l’organizzazione e le diverse modalità di accesso ai servizi dei Sistemi Sanitari Regionali.

Nelle pagine successive, dopo un breve capitolo in cui viene tratteggiato il contesto normativo nazionale entro il quale ci muoviamo, si procederà, per ciascuna Regione, ad analizzare la normativa regionale che disciplina l’accesso ai Servizi Sanitari per i minori stranieri. Successivamente, verranno presentati i risultati dell’indagine condotta, con l’obiettivo di evidenziare le prassi applicative, le eventuali difformità territoriali e le criticità riscontrate nell’attuazione dei diritti sanciti, a partire dalla concreta applicazione della Risoluzione n. 25/E/2022.

In questa versione sintetica, i capitoli dedicati alle Regioni saranno limitati al capitolo conclusivo e alle raccomandazioni elaborate in base al contesto emerso dalla mappatura; oltre a questa introduzione e nota metodologica, con una breve conclusione finale.

3 Per la Toscana e il Lazio, il ricercatore di riferimento è stato l’Avv. Luigi Tessitore, che ha svolto anche un ruolo di coordinamento complessivo per ASGI; per l’Emilia-Romagna, l’Avv. Martina Ramacciotti, per la Sicilia l’Avv. Filippo Finocchiaro e l’Avv. Adelaide Merendino.

CAPITOLO 1

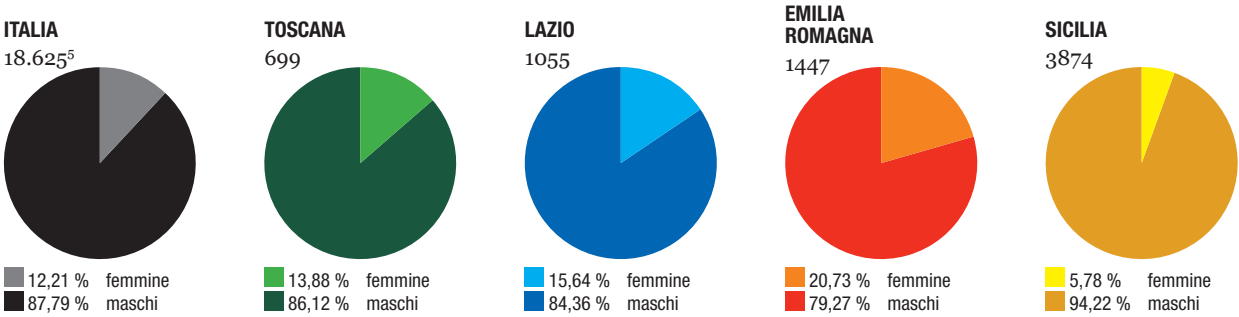
LA CONDIZIONE GIURIDICA DEI MINORI STRANIERI E MSNA. NUMERI E PRESENZE IN ITALIA

La legge 7 aprile 2017 n. 47 rubricata “*Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati*” all’art. 2, definisce MSNA (minore straniero non accompagnato) “*il minore non avente cittadinanza italiana o dell’Unione europea che si trova per qualsiasi causa nel territorio dello Stato o che è altrimenti sottoposto alla giurisdizione italiana, privo di assistenza e di rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell’ordinamento italiano*”.

MSNA è quindi un minore di anni 18 presente sul territorio italiano senza alcun legame familiare rilevante per il diritto, ovvero, in assenza di un parente entro il IV grado. Sono parenti entro il IV grado, i genitori (I grado) i fratelli e i nonni (II grado) gli zii (III grado) ed i cugini (IV grado).

Il numero complessivo di MSNA presenti in Italia è pubblicato sul sito del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ove sono disponibili i relativi report annuali di approfondimento⁴.

Di seguito si indica il numero di MSNA presenti⁶ al 31.12.2024 in Italia e nelle quattro Regioni oggetto di analisi territoriale:



⁴ <https://www.lavoro.gov.it/priorita/pagine/minori-stranieri-non-accompagnati-italia-online-il-rapporto-con-i-dati-aggiornati-al-31-dicembre-2024>. L’Art. 9 della legge n. 47 del 2017 (cd. legge “Zampa”) ha istituito il sistema informativo nazionale dei minori stranieri non accompagnati presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. L’art. 2 del D.P.R. 27 dicembre 2023 n. 231 all’art. 9 assegna al Ministero del Lavoro il compito di provvedere al censimento e al monitoraggio dei MSNA.

⁵ Rispetto al 31.12.2023 in cui risultano censiti 23.226 MSNA presenti sul territorio italiano, nell’anno 2024 si registra un decremento del 19,80% rispetto all’anno precedente.

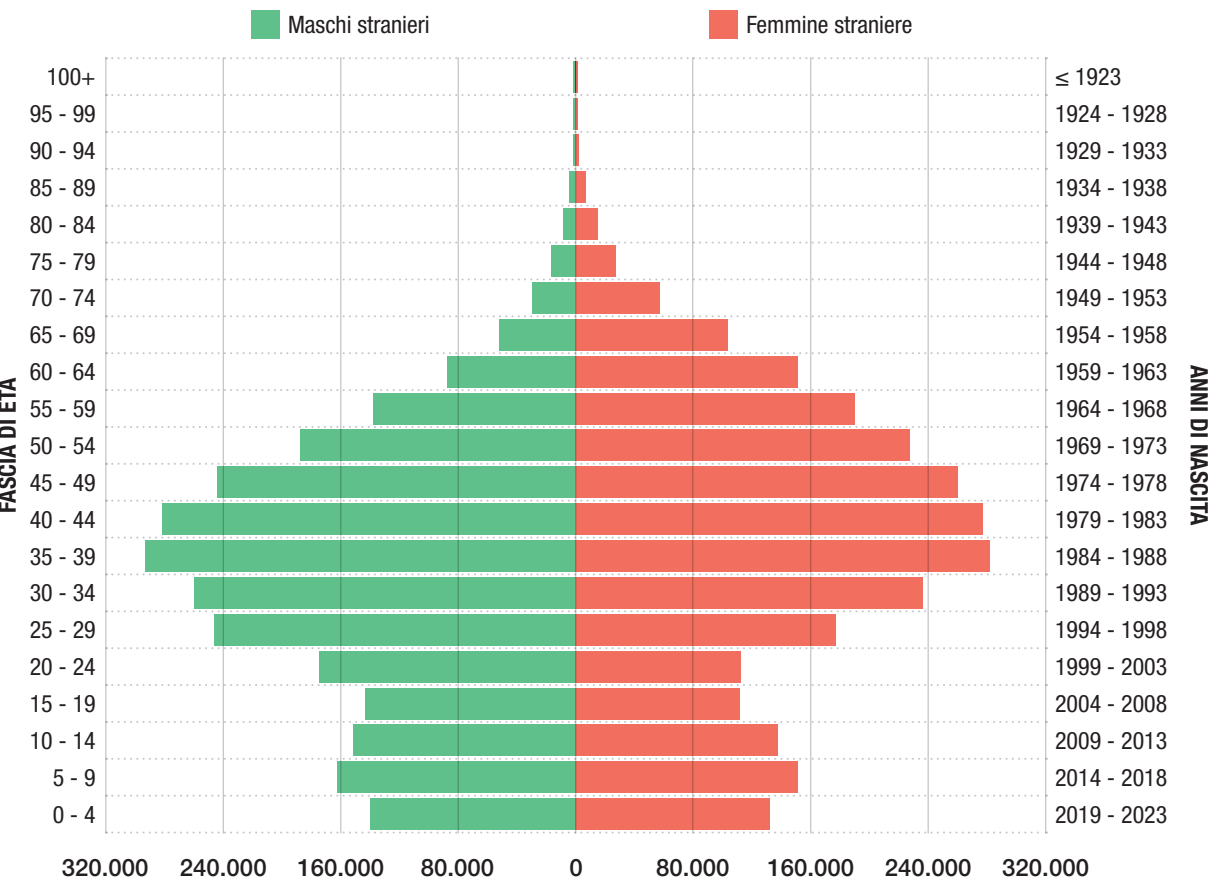
⁶ <https://analytics.lavoro.gov.it/t/PublicSIM/views/HomePage/HomePage-SIM?%3Aembed=y&%3Aiid=1&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>



Per quanto riguarda i minori stranieri accompagnati, ovvero presenti in Italia assieme ad un familiare entro il IV grado, in presenza del quale, non possono mai essere qualificati come MSNA, i dati ISTAT aggiornati all’anno 2024⁷ indicano una presenza in Italia di minori stranieri regolarmente residenti pari a 1.123.323⁸, che rappresenta il 21% del totale degli stranieri regolarmente residenti in Italia, pari a 5.253.658 di individui.

Come rappresentato nella tabella 1, suddivisa per fasce di età, la presenza di minori stranieri di sesso maschile, con età inferiore ai 19 anni, regolarmente residenti, si attesta complessivamente in oltre 590.000 presenze, mentre le minori di sesso femminile sono oltre 530.000⁹.

TABELLA 1



Popolazione per cittadinanza straniera per età e sesso - 2024

ITALIA - Dati ISTAT al 1° gennaio 2024 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Il numero di minori stranieri regolarmente residenti nell’anno 2024 nelle quattro Regioni oggetto di analisi territoriale è pari a¹⁰:

TOSCANA	79.800
LAZIO	116.182
EMILIA-ROMAGNA	43.695
SICILIA	38.497

Il numero di minori stranieri e MSNA, la cui presenza in Italia non risulta censita poiché non intercettati dalle autorità preposte, e presenti in maniera informale sul territorio italiano, senza aver ancora regolarizzato il loro soggiorno sul territorio, è un dato che, per ovvie ragioni, rimane incerto. Ciò, anche alla luce del fatto che ogni minore straniero, sia esso accompagnato o non accompagnato, ha diritto a veder regolarizzata la propria posizione in qualunque momento e vanta il diritto ad ottenere sempre il rilascio di un permesso di soggiorno da parte della Questura competente per territorio.

Sul diritto al soggiorno nel territorio italiano dei minori stranieri e MSNA, l’art. 10 della Legge 47/2017, prevede infatti che il Questore attribuisca:

- un **permesso di soggiorno per minore età**, in caso di minore straniero non accompagnato rintracciato nel territorio nazionale e segnalato alle autorità competenti;
- un **permesso per motivi familiari** al minore di anni quattordici affidato o sottoposto alla tutela di un cittadino italiano con lo stesso convivente, ovvero un permesso per motivi familiari al minore ultraquattordicenne affidato o sottoposto alla tutela di uno straniero regolarmente soggiornante nel territorio nazionale con lo stesso convivente.

Il diritto al regolare soggiorno sul territorio italiano dei minori stranieri e MSNA, è garantito dal divieto di espulsione e respingimento nei loro confronti previsto dall’art. 19 del D.Lgs 286/98 (TUIIMM) che, al comma 1-bis, dispone che “*In nessun caso può disporsi il respingimento alla frontiera di minori stranieri non accompagnati*” ed al comma 2 prevede che “*Non è consentita l’espulsione, nei confronti degli stranieri minori di anni diciotto, salvo il diritto a seguire il genitore o l’affidatario espulsi*”.

LA MINORE ETÀ, IN SOSTANZA, È UNA CONDIZIONE GIURIDICA SOGGETTIVA DEL TUTTO INCOMPATIBILE CON L’IRREGOLARITÀ DI SOGGIORNO SUL TERRITORIO ITALIANO.

In ordine alla tutela della sfera della salute, il TUIIMM, all’art. 34 comma 1 sancisce che “*hanno l’obbligo di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all’obbligo contributivo, all’assistenza erogata in Italia dal Servizio Sanitario Nazionale e alla sua validità temporale*” (...) “*i minori stranieri non accompagnati, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, a seguito delle segnalazioni di legge dopo il loro ritrovamento nel territorio nazionale*” (art. 34 comma 1 lett. b-bis).

L’articolo 63 del DPCM del 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali, di cui all’articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) al comma 4 ha previsto che “*I minori stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all’ingresso ed al soggiorno, siano iscritti al Servizio Sanitario Nazionale ed usufruiscano dell’assistenza sanitaria in condizione di parità con i cittadini italiani*”.

L’articolo 14 della legge n. 47 del 7 aprile 2017 (Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati) ha sancito l’iscrizione obbligatoria e gratuita al Servizio Sanitario Nazionale dei “*minori stranieri non accompagnati, anche nelle more del rilascio del permesso di soggiorno, a seguito delle segnalazioni di legge dopo il loro ritrovamento nel territorio nazionale*”.

nota 7, link:



7 Dati Istat elaborati da tuttitalia.it - <https://www.tuttitalia.it/statistiche/cittadini-stranieri-2024/>.

8 Il dato conteggia anche i neomaggiorenni e sino alla data del compimento dei 19 anni.

9 Il dato conteggia anche i neomaggiorenni e sino alla data del compimento dei 19 anni.

10 I dati conteggiano i minori stranieri sino al compimento dei 18 anni.

Per procedere all'iscrizione del minore straniero al SSN e dunque raggiungere le finalità previste nelle norme sopracitate, gli uffici di Anagrafe Sanitaria necessitano della produzione di un codice fiscale in favore del minore straniero. La mancanza di un codice fiscale, invero, impedisce a quest'ultimi, presenti a qualunque titolo sul territorio dello Stato, di ottenere l'iscrizione al SSN con relativa attribuzione della tessera sanitaria e assegnazione del PLS/ MMG, quali presupposti necessari per una effettiva presa in carico globale da un punto di vista sanitario dei minori stranieri e MSNA.

L'attribuzione del codice fiscale in favore del minore straniero consente a quest'ultimo di accedere ad ulteriori servizi primari, quali ad esempio la possibilità di usufruire di prestazioni assistenziali di invalidità civile, registrare una posizione contributiva INPS, aprire un conto corrente presso un istituto di credito, creare un'identità digitale.

A tal fine, nel giugno del 2022 è stata adottata dall'Agenzia delle Entrate, la Risoluzione n. 25/E *“Attribuzione del codice fiscale ai minori stranieri non regolari e ai minori stranieri non accompagnati ai fini dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale”* che ha voluto fornire indicazioni operative per l'attribuzione del codice fiscale in favore di minori stranieri, quale presupposto necessario affinché gli uffici di Anagrafe Sanitaria possano procedere al rilascio della tessera sanitaria.

Nel corpo della Risoluzione n. 25/E dell'Agenzia delle Entrate, si prevede in particolare che i minori *“in ragione della loro condizione di maggiore vulnerabilità, e considerato che, allo stato attuale, il codice fiscale è il codice identificativo ritenuto indispensabile per l'iscrizione al SSN a cura delle strutture ASL, si rende necessaria l'attribuzione del codice fiscale a tale tipologia di minori stranieri, ancorché privi di un regolare permesso di soggiorno”*.

Per quanto attiene alle modalità di presentazione della richiesta di attribuzione del codice fiscale, si specifica che le stesse *“devono essere presentate agli uffici dell'Agenzia delle entrate dalla struttura ASL tenuta all'iscrizione al SSN dei soggetti stranieri in oggetto. La ASL richiede il codice fiscale in qualità di soggetto terzo obbligato all'indicazione del codice fiscale di altri soggetti”* (...) *“tramite il modello anagrafico AA4/8 - Domanda di attribuzione codice fiscale, comunicazione variazione dati e richiesta tesserino/duplicato tessera sanitaria (persone fisiche) come richiesta per soggetto terzo, indicando come tipologia richiedente il codice 17 – Soggetti tenuti agli obblighi di indicazione del codice fiscale di soggetto terzo, come ad esempio enti previdenziali, banche, associazioni sportive, ecc. (art.6, comma 2, d.P.R. n. 605/1973)”*.

L'Anagrafe Sanitaria deve, inoltre, allegare una dichiarazione della struttura ASL richiedente che attesti la motivazione della richiesta del codice fiscale e la corrispondenza dei dati indicati nella stessa con quelli desunti dagli atti in base ai quali effettua l'iscrizione al SSN, ed effettuare preventivamente la ricerca del soggetto negli archivi dell'Anagrafe Tributaria al fine di verificare che questi non sia già titolare di un codice fiscale, registrato sulla base di dati anagrafici difforni da quelli dichiarati dalla struttura ASL.

Una volta generato il codice fiscale, l'ufficio lo comunica all'ASL richiedente e sarà cura di tale struttura comunicare il codice fiscale a chi ne ha la responsabilità genitoriale o al responsabile della struttura di prima accoglienza.

Si prevede altresì che *“le strutture ASL interessate potranno stipulare con le rispettive Direzioni Regionali dell'Agenzia delle Entrate appositi protocolli d'intesa volti a concordare modalità operative efficaci ed agevoli per lo scambio delle suddette informazioni”*.

Con circolare Prot. 0016282 dell'8 agosto del 2022 avente ad oggetto *“Iscrizione al SSN dei Minori stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno, minori non accompagnati, ed esenzioni. Indicazioni operative”* il Ministero della Salute, nel ricordare come la tutela della salute dei minori stranieri trova il suo fondamento nella Convenzione di New York del 1989 sui diritti del fanciullo che impone agli Stati di garantire i diritti essenziali tra i quali l'assistenza sanitaria senza distinzioni di sorta, ovvero in condizioni di assoluta parità, richiama l'Accordo Stato Regioni del 2012 avente ad oggetto *“indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome italiane”* che già aveva previsto l'iscrizione obbligatoria al SSN dei minori stranieri a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno, senza tuttavia individuare specifiche modalità e procedure al livello nazionale.

Alla luce del contenuto della Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate 25/E del giugno del 2022, espressamente richiamata nella circolare sopracitata, il Ministero della Salute nel confermare che l'iscrizione al SSN di tutti i minori stranieri *“assicura gli stessi livelli di assistenza sanitaria garantita sul territorio nazionale in condizioni di parità con i cittadini italiani, escludendo tuttavia l'assistenza all'estero secondo quanto previsto dal Regolamento n. 1231 del 2010”* ribadisce che *“tutti i minori, regolari, irregolari e minori non accompagnati hanno diritto al pediatra di libera scelta o al medico di medicina generale, quali soggetti destinatari delle più ampie misure di tutela in relazione alla loro naturale vulnerabilità”*.

La circolare precisa altresì che per i minori stranieri accompagnati e non ancora regolarmente soggiornanti sul territorio italiano, le prestazioni sanitarie potranno essere erogate senza la partecipazione alla spesa, ed a fronte di dichiarazione di indigenza, con codice di esenzione X23 (per i minori con età inferiore ad anni 6) con codice di esenzione X01 (per i minori con età superiore ad anni 6) mentre per i minori stranieri non accompagnati con codice di esenzione X24 ai sensi dell'art. comma 334 delle legge 160/2019.

In assenza di iscrizione al SSN del minore straniero e MSNA, quest'ultimo potrebbe vedersi attribuito un codice STP (*Straniero Temporaneamente Presente*) che tuttavia, negli intenti del legislatore nazionale e nelle finalità per cui è stata predisposta la Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate citata, non è la modalità da utilizzare in via ordinaria per garantire l'accesso alle cure ed ai bisogni sanitari dei minori stranieri presenti sul territorio italiano. Il codice STP, infatti, è diretto a rispondere a necessità di cure urgenti, essenziali, ancorché continuative, e non garantisce una presa in carico globale del minore straniero da parte dei servizi coinvolti.

Per quanto attiene alla specifica condizione giuridica riservata ai minori di nazionalità ucraina, all'indomani dallo scoppio del conflitto in Ucraina, il Consiglio dell'Unione Europea, con la Decisione 382/2022 ha attuato la Direttiva 2001/55/CE sulla protezione temporanea¹¹, accertando per la prima volta da quando la stessa è entrata in vigore, l'esistenza di un afflusso massiccio di sfollati in favore di coloro che hanno lasciato l'Ucraina dopo la data del 24 febbraio 2022.

La protezione temporanea, in particolare, è una procedura di carattere eccezionale che garantisce, *“nei casi di afflusso massiccio o di imminente afflusso massiccio di sfollati provenienti da paesi terzi che non possono rientrare nel loro paese d'origine, una tutela immediata e temporanea alle persone sfollate, in particolare qualora vi sia anche il rischio che il sistema d'asilo non possa far fronte a tale afflusso*

¹¹ Direttiva 2001/55/CE recante *“norme minime per la concessione della protezione temporanea in caso di afflusso massiccio di sfollati e sulla promozione dell'equilibrio degli sforzi tra gli Stati membri che ricevono gli sfollati e subiscono le conseguenze dell'accoglienza degli stessi”*.

senza effetti pregiudizievoli per il suo corretto funzionamento, per gli interessi delle persone di cui trattasi e degli altri richiedenti protezione”.

Il Governo italiano, in particolare, ha dato attuazione alla Decisione 2022/382, con il DPCM 28 marzo 2022 ed ha previsto il rilascio in favore di tutti i cittadini ucraini che hanno lasciato il proprio paese dopo la data del 24 febbraio 2022, di un permesso di soggiorno per “protezione temporanea” della durata di un anno a decorrere dal 4 marzo 2022 e recentemente rinnovata sino al mese di marzo del 2026.

In ordine all’accesso sanitario dei minori ucraini, gli strumenti normativi adottati hanno previsto il rilascio del codice fiscale in favore del minore ucraino direttamente da parte della Questura territorialmente competente, attraverso i sistemi messi a disposizione dall’Agenzia dell’Entrate, che rende disponibile al Sistema TS (Tessera Sanitaria), gestito dal Ministero dell’Economia e delle Finanze, il codice fiscale e l’informazione atta a identificare il richiedente come destinatario di assistenza sanitaria attraverso le procedure informatiche già attive tra i due Enti (OCDPC n. 881 della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 marzo 2022).

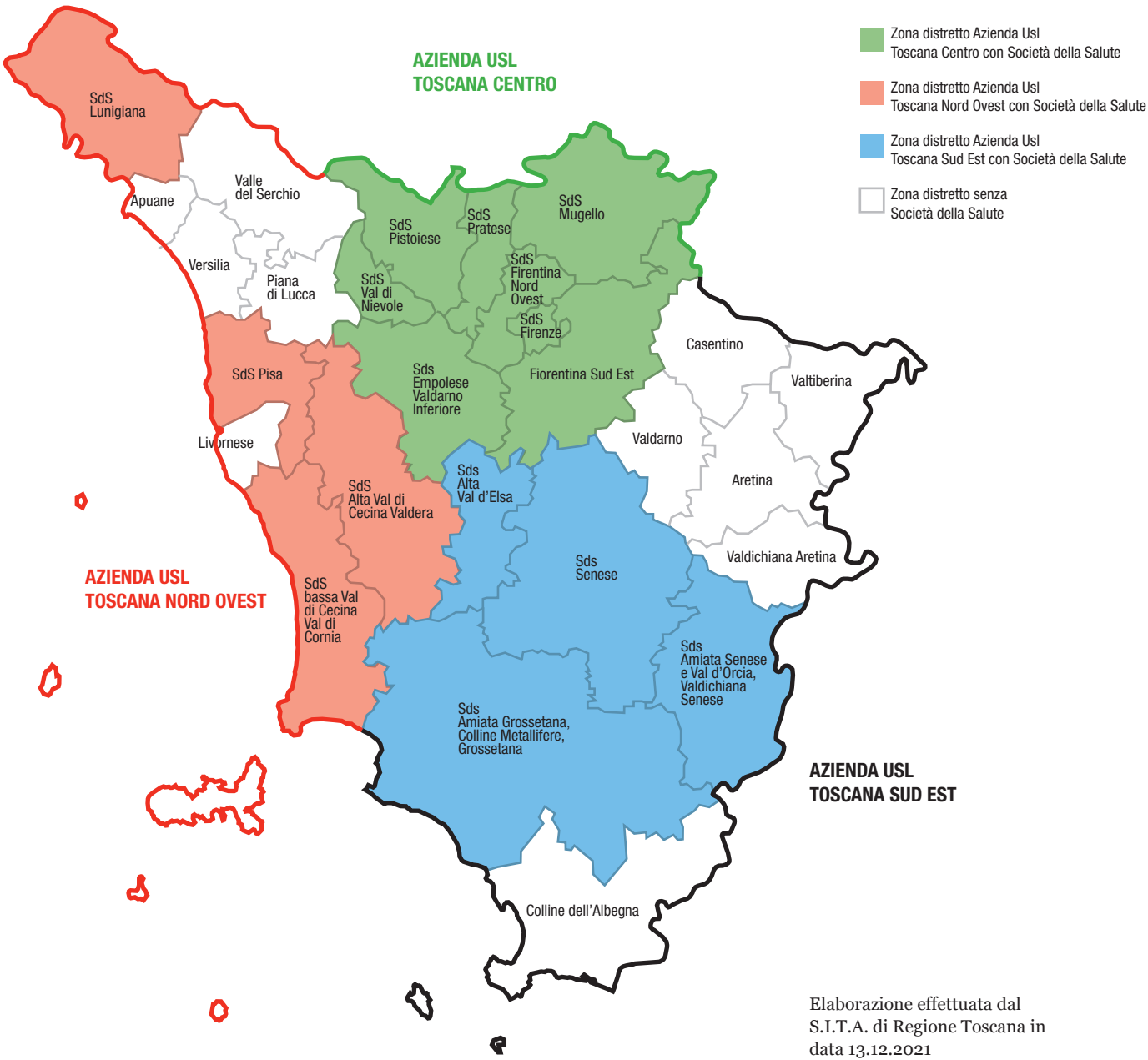
Il DPCM 28 marzo 2022 prevede inoltre, espressamente che il permesso di soggiorno per “protezione temporanea” consenta al suo titolare l’accesso all’assistenza erogata in Italia dal Servizio Sanitario Nazionale.

Solo a seguito dell’adozione degli strumenti normativi citati, le Aziende AUSL hanno potuto correttamente procedere con l’iscrizione dei minori ucraini al SSN.



REGIONE TOSCANA

(AUSL TOSCANA CENTRO-AUSL TOSCANA SUD EST-AUSL TOSCANA NORD OVEST)



CONSIDERAZIONI FINALI

In Toscana, la presenza del CSG, che da anni interagisce e coordina UNA RETE DI referenti aziendali su tematiche connesse alla salute dei migranti, in collaborazione con avvocati di ASGI, ha permesso di individuare con estrema rapidità gli interlocutori che si occupano di questi temi da un punto di vista amministrativo e che hanno risposto tempestivamente alle richieste di dati quantitativi e alle successive interviste.

L’analisi, per quanto attiene il rilevamento dell’applicazione della Risoluzione dell’Agenzia delle Entrate n. 25/E, e più in generale le modalità di rilascio del CF e l’iscrizione ai minori stranieri e MSNA, anche nei Punti Nascita, rileva come dato macroscopico e di immediata evidenza, l’esistenza di prassi amministrative difformi a seconda del territorio che invece dovrebbero seguire criteri di omogeneità su tutto il territorio regionale, almeno per quanto attiene il rilascio del codice fiscale e l’iscrizione al SSN di una categoria di per sé vulnerabile come quella rappresentata dal nostro target.

Come dato rilevante, si registra, inoltre, la massiccia presenza di personale dipendente di Enti e Cooperative aggiudicatari dell’appalto dei servizi di Front Office/Anagrafe Sanitaria che non ha l’obbligo di partecipare alle formazioni specifiche organizzate a livello regionale dal CSG o dalle AUSL e che coinvolgono il personale amministrativo dipendente, il quale riceve invece una costante formazione di aggiornamento professionale. Aspetto, quest’ultimo, che si ritiene dover segnalare in chiave di criticità, e ciò, anche alla luce del contenuto dell’Accordo Quadro per l’affidamento dei servizi di Front Office da destinare alle Aziende Sanitarie della Regione Toscana, secondo il disciplinare di gara e capitolato tecnico per i servizi di Front Office dell’anno 2018 che, nell’offerta tecnica (cfr. sezione sub B.1.1), valorizza l’aspetto relativo “*al progetto formativo e di aggiornamento, evidenziando i percorsi di aggiornamento sulle norme e sulle procedure, i percorsi formativi per i servizi affidati dall’Azienda Sanitaria anche in conseguenza di profondi cambiamenti sulle norme, procedure, software gestionali, oltre ai percorsi formativi per i nuovi assunti*”.

L’appalto dei servizi di Front Office ad Enti esternalizzati, in particolare, non consente alle dirigenze delle Aziende Sanitarie, di verificare le modalità di aggiornamento professionale degli operatori di cooperativa, anche alla luce delle profonde modifiche normative che riguardano periodicamente la materia dell’immigrazione. Detto elemento, non può che essere considerato negativamente poiché foriero di difformità nelle procedure e prassi amministrative dei diversi distretti territoriali di riferimento.

Tanto più, se si considera che nelle tre Aziende della Toscana, inclusi i Punti Nascita (si veda Appendice 1), la modulistica per l’accesso al medesimo servizio, anche nel caso dei minori stranieri e MSNA, non è uniforme. Questo aspetto alimenta ulteriormente la discrezionalità amministrativa del singolo operatore, la cui attività dovrebbe invece essere il più possibile vincolata e fondata su indicazioni chiare e precise volte a dare una piena e completa attuazione del disposto di cui all’art. 34 comma 1 lett. b-bis) del TUIMM in tema di accesso al SSN dei minori stranieri e MSNA.

Per quanto attiene alla questione più specifica relativa ai minori e MSNA ucraini, che a causa del conflitto rappresentano una componente molto importante di presenze sul territorio, i dati raccolti denotano come il numero dei codici STP rilasciati si è drasticamente ridotto già dall’anno 2023 per attestarsi nell’anno 2024 a numeri prossimi allo zero.

Al contrario, l’entrata in vigore della Risoluzione 25/E dell’Agenzia delle Entrate, emanata nel mese di giugno del 2022, nel primo anno e mezzo dalla sua entrata in vigore, non ha avuto l’effetto di abbattere

in maniera significativa il numero di codici STP rilasciati a minori stranieri e MSNA di nazionalità diversa da quella ucraina. Infatti, in Toscana, come riportato nella tabella sotto, il numero di codici STP attribuiti nell’anno 2023, rispetto all’anno precedente, è risultato in calo del 9,29% a fronte di un aumento di MSNA presenti su tutto il territorio regionale del 15,06% e una esigua diminuzione di minori residenti del 2,60%¹².

Un quadro molto diverso emerge, invece, per l’anno 2024, in cui il numero di codici STP attribuiti in Toscana a minori stranieri e MSNA, rispetto all’anno precedente, è risultato in calo del 72,40% pur a fronte di una diminuzione di MSNA sul territorio regionale del 34,18% ed un aumento di minori residenti dell’1,63%¹³.

Dall’esame dei dati quantitativi e qualitativi complessivi restituiti dall’analisi territoriale in ambito regionale, emerge che in Toscana, nell’anno 2024, c’è stata una maggiore e più strutturata applicazione della Risoluzione 25/E dell’Agenzia delle Entrate, rispetto ai due anni precedenti. Elemento, quest’ultimo, confermato anche dal considerevole aumento nel numero dei CF richiesti alle Agenzie delle Entrate da parte delle tre AUSL della Toscana nell’anno 2023 e 2024 rispetto all’anno 2022¹⁴.

In ragione di ciò, e al fine di dare continuità anche per i prossimi anni all’andamento evidenziatosi nell’anno 2024 per l’attuazione del principio contenuto nell’art. 34 comma 1 lett. b-bis) del TUIMM, il personale amministrativo delle Aziende della Toscana, è chiamato ad implementare le procedure di inoltro del modulo AA4/8 dai servizi di Front Office/Anagrafe Sanitaria alle Agenzie delle Entrate del territorio, escludendo qualunque aggravio procedurale per la produzione dei CF che possa venire subordinato al possesso di un documento in capo al minore straniero e/o alla disponibilità di una residenza o domicilio supportato da una dichiarazione di ospitalità/cessione di fabbricato, attenendosi alle raccomandazioni di seguito indicate.

In ultimo, è importante segnalare che, come riferito in maniera unanime da tutti i soggetti intervistati, la principale motivazione di rilascio del codice STP è correlata all’accesso in Pronto Soccorso da parte dei minori stranieri per bisogni sanitari ritenuti urgenti. Questo elemento si presenta come una questione cruciale che può attenere alla scarsa conoscenza da parte dei minori stranieri e di chi li accompagna dei loro diritti e dell’organizzazione dei servizi, ma che evidenzia soprattutto la debolezza di un meccanismo strutturato che coinvolga tutti gli attori territoriali chiamati a garantire la tutela dei minori. In taluni casi, il rilascio del codice STP si rileva essere l’unica strada percorribile in tempi congrui per assicurare assistenza e dare tracciabilità delle prestazioni erogate, segnando comunque una mancata applicazione della normativa che richiama alla tutela del supremo interesse del minore.

12 Si veda Tabella

13 Si veda Tabella

14 Si veda Tabella

TABELLA 15

ANNO 2022:	DATO REGIONALE	VARIAZIONE RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE
Minori stranieri residenti Toscana	80.600	
MSNA presenti in Toscana	902	
STP	775	
CF richiesti Agenzia delle Entrate	53 ¹⁶	
ANNO 2023:		
Minori stranieri residenti in Toscana	78.500	-2,60%
MSNA presenti in Toscana	1062	+15,06%
STP	703	-9,29%
CF richiesti Agenzia delle Entrate	989	
ANNO 2024:		
Minori stranieri residenti in Toscana	79.800	+1,63%
MSNA presenti in Toscana	699	-34,18%
STP	194	-72,40%
CF richiesti Agenzia delle Entrate	933	

RACCOMANDAZIONI

A fronte della previsione contenuta nella Risoluzione N 25/E, secondo la quale “*le strutture ASL interessate potranno stipulare con le rispettive Direzioni Regionali dell’Agenzia delle Entrate appositi protocolli d’intesa volti a concordare modalità operative efficaci ed agevoli per lo scambio delle suddette informazioni*” e considerato che ad oggi risulta sottoscritto solo un protocollo di intesa con una Direzione Provinciale dell’Agenzia delle Entrate, **si raccomanda** di sottoscrivere un Accordo Quadro tra Regione Toscana e la Direzione Regionale dell’Agenzia delle Entrate al fine di uniformare le modalità operative finalizzare al rilascio del codice fiscale in favore dei minori stranieri e MSNA.

Visto il rilevante numero di minori stranieri e MSNA presenti in Toscana e l’utilizzo improprio del Pronto Soccorso, **si raccomanda** di rafforzare meccanismi di coordinamento e di dialogo tra gli attori del territorio, in particolare i settori regionali competenti, le AUSL e AOU, l’Agenzia delle Entrate, gli Enti Locali e il terzo settore al fine di assicurare l’iscrizione tempestiva dei minori stranieri e MSNA al SSN. **Si raccomanda**, inoltre, di creare, o dove disponibili potenziare e diffondere, strumenti informativi in tema di accesso ai servizi sanitari da parte dei minori stranieri e MSNA, che evidenzino diritti, doveri, procedure e modalità attuative.

In ragione delle differenze riscontrate nei territori facenti capo alle tre AUSL della Toscana circa la modulistica richiesta per l’iscrizione dei minori stranieri e MSNA al SSN, **si raccomanda** di predisporre e validare dei documenti uniformi tra le varie Aziende, al fine di limitare a livello locale la discrezionalità in capo ai singoli operatori.

15 Dati sui minori stranieri residenti in Toscana ricavati dal sito <https://nubia.istitutodegliinnocenti.it/index2.jsf#>. Dati sui MSNA presenti in Toscana ricavati dal sito <https://analytics.lavoro.gov.it/t/PublicSIM/views/HomePage/HomePage-SIM?%3Aembed=y&%3Aiid=1&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>
16 Il dato non contempla, poiché non disponibile, il numero dei CF richiesti all’Agenzia delle Entrate, nell’anno 2022, dalla AUSL Toscana Centro.

In vista del percorso di aggiornamento della parte seconda delle Linee Guida della Regione Toscana (delibera 1146 del 3 agosto 2020) aventi ad oggetto l’assistenza sanitaria ai cittadini stranieri, **si raccomanda**, una volta conclusa la revisione, di coinvolgere sia il personale amministrativo delle Aziende Sanitarie che gli operatori del terzo settore alle occasioni formative e informative. Inoltre, Alla luce dell’elevata presenza di operatori dipendenti di Enti esterni alle Aziende Sanitarie che operano in servizio di Front Office/Anagrafe Sanitaria, **si raccomanda** di estendere anche a detto personale la partecipazione agli eventi formativi di aggiornamento normativo in materia d’immigrazione e accesso alla salute della popolazione migrante organizzati dal Centro Salute Globale della Regione Toscana o da altro ente accreditato.

Per le medesime ragioni di cui al precedente punto, **si raccomanda** di attuare un collegamento costante e formalizzato, a cadenza periodica, fra rappresentanti delle AUSL e il personale dipendente di enti esterni all’Azienda Sanitaria, per promuovere un aggiornamento continuo di tutto il personale che opera in servizio di Front Office/Anagrafe Sanitaria sulla materia dell’immigrazione e accesso alla salute della popolazione migrante.



APPENDICE 1

I PUNTI NASCITA

A completare il quadro relativo alle procedure di iscrizione al SSR dei minori stranieri, si è tracciato un approfondimento dedicato alla casistica riguardante lo specifico target dei minori, figli di genitori stranieri, nei Punti Nascita della AUSL Toscane.

Per omogeneità rispetto all’impianto complessivo della mappatura, il presente approfondimento tematico non ha preso in considerazione i Punti Nascita della Aziende Ospedaliere.

I dati relativi ai nati nei Punti Nascita delle AUSL Toscane nell’anno 2023 evidenziano una percentuale di neonati da madri cittadine di Paesi Extra Ue pari a circa ¼ rispetto ai neonati figli di madri italiane, con un minimo registrato per l’anno 2023 del 21,70% per la AUSL Toscana Nord Ovest e un massimo del 30,40% per la AUSL Toscana Centro.

La significatività del fenomeno ha richiesto ai Punti Nascita della Toscana, la necessità di porre in atto procedure e soluzioni organizzative che garantiscano alle cittadine straniere di ricevere adeguata mediazione linguistico culturale ed ai loro figli il diritto all’iscrizione obbligatoria al SSN, con la contestuale assegnazione del PLS.

Nella presente mappatura, il quadro delle procedure e pratiche adottate è stato tracciato attraverso la somministrazione ai referenti aziendali dei vari dipartimenti competenti, di un questionario, di cui riportiamo di seguito gli esiti per avere un quadro complessivo delle modalità operative esistenti nelle tre AUSL della Toscana.

QUESTIONARIO

1° QUESITO

Presso ciascun Punto Nascita dell’AUSL di riferimento, è prevista la possibilità per i genitori durante la degenza del nascituro di procedere all’iscrizione al SSN?

AUSL TOSCANA CENTRO (AUSL TC): Sì.

AUSL TOSCANA NORD OVEST (AUSL TNO): Sì. Il servizio è presente in tutti i punti nascita.

AUSL TOSCANA SUD EST (AUSL TSE): Sì, è possibile procedere all’iscrizione al SSN entro il 3° giorno dalla nascita.

2° QUESITO

Contestualmente all’iscrizione al SSN è prevista anche la possibilità di procedere con la scelta del PLS?

AUSL TC: Sì.

AUSL TNO: Iscrizione al SSN e scelta del medico coincidono, con la differenza che per il cittadino italiano la scelta è a tempo indeterminato mentre per il cittadino comunitario e/o straniero è di sei mesi.

AUSL TSE: Nel caso di genitori residenti nelle Province di Arezzo e Grosseto, il PLS viene assegnato contestualmente alla registrazione dell’atto di nascita. Mentre nel Punto Nascita di Campostaggia, il PLS non viene assegnato in questa sede e si rimanda ad altro servizio territoriale.

3° QUESITO

Il servizio per l’iscrizione al SSN, se presente, in quali giorni e orari è garantito?

AUSL TC: in giorni e orari di ufficio, solo la mattina.

AUSL TNO: in orari determinati, secondo il presidio¹⁷

AUSL TSE: il servizio è assicurato dal Servizio Amministrativo delle Direzioni di Presidio Ospedaliero ed è possibile rivolgersi direttamente ai Servizi Amministrativi di riferimento in persona delle Responsabili IFO di ciascun Stabilimento Ospedaliero in cui è presente un Punto Nascita.

4° QUESITO

Il servizio per l’iscrizione al SSN, se presente, in quale delle seguenti ipotesi è garantito?

CATEGORIE	TOSCANA CENTRO		TOSCANA NORD OVEST		TOSCANA SUD EST ¹⁸	
	SÌ	NO	SÌ	NO	SÌ	NO
Neonati stranieri figli di madri o padri regolarmente soggiornanti in Italia, con iscrizione al SSN e residenza nel territorio di competenza dell’AUSL Toscana	Sì (finché ha permesso di soggiorno e residenza la madre)		Sì		Sì	
Neonati stranieri figli di madri o padri regolarmente soggiornanti in Italia che risiedono nel territorio di competenza dell’AUSL Toscana ma con assistenza sanitaria in scadenza	Sì (per un anno)		Sì		Sì	
Neonati stranieri figli di madri o padri regolarmente soggiornanti in Italia con iscrizione al SSN, ma che risiedono in un Comune toscano non ricompreso nel territorio dell’AUSL Toscana		No		No		No

17 Pontedera: Lunedì / Venerdì 12:00 — 13:30 • Versilia: Lunedì / Sabato 8:30 —13:30 • Lucca: Lunedì, Mercoledì e Venerdì 12:30 — 14:30
Barga: Martedì e Venerdì 13:30 — 14:30 • Livorno: Lunedì, Mercoledì e Venerdì 9:00-12:00 • Cecina: Lunedì, Mercoledì e Venerdì 11:00 — 13:00 • Massa: Lunedì, Mercoledì e Venerdì 10:00 — 12:00 • Portoferraio: Lunedì / Venerdì 11:00 — 12:00

18 Per la AUSL di questo territorio, fa eccezione l’ospedale Misericordia di Grosseto che ha risposto al questionario NO a tutte le ipotesi riportate in tabella.

	TOSCANA CENTRO		TOSCANA NORD OVEST		TOSCANA SUD EST ¹⁹	
CATEGORIE	SÌ	NO	SÌ	NO	SÌ	NO
Neonati stranieri figli di madri o padri regolarmente soggiornanti in Italia con iscrizione al SSN che risiedono fuori dalla Regione Toscana		No		No		No
Neonati stranieri figli di madri o padri regolarmente soggiornanti in Italia ma privi di residenza		No	Sì		Sì	
Neonati stranieri figli di madri o padri non regolarmente soggiornanti in Italia e quindi privi di iscrizione al SSN e residenza		No		No	Sì	

5° QUESITO

Per le categorie a cui è garantito il servizio, come avviene operativamente l'iscrizione al SSR e assegnazione del PLS presso ciascun Punto Nascita? Ed in particolare, come viene registrata l'iscrizione e quali documenti devono essere forniti dai genitori?

AUSL TC: Per l'iscrizione al SSR e assegnazione del PLS è richiesto un documento per la denuncia di nascita (Passaporto o Carta di identità).

AUSL TNO: Per l'iscrizione al SSR e assegnazione del PLS si richiede la carta di identità e tessera sanitaria. Il pediatra viene assegnato per un periodo di 6 mesi - 1 anno, rimandando poi agli sportelli distrettuali per la successiva presa in carico.²⁰

AUSL TSE: L'iscrizione avviene contestualmente alla dichiarazione di nascita per la quale è necessario il documento d'identità di un genitore se coniugati, o di entrambi se non coniugati.

6° QUESITO

L'iscrizione al SSN viene registrata sul software ADIBA²¹ dal personale amministrativo e /o sanitario del Punto Nascita?

AUSL TC: Sì.

AUSL TNO: Sì.

AUSL TSE: Sì.

19 Per la AUSL di questo territorio, fa eccezione l'ospedale Misericordia di Grosseto che ha risposto al questionario NO a tutte le ipotesi riportate in tabella.

20 In particolare: Pontedera 1 anno / Versilia 6 mesi / Livorno 1 anno / Massa 1 anno / Cecina 6 mesi / Lucca 6 mesi / Barga 6 mesi / Elba 6 mesi

21 In particolare: Pontedera 1 anno / Versilia 6 mesi / Livorno 1 anno / Massa 1 anno / Cecina 6 mesi / Lucca 6 mesi / Barga 6 mesi / Elba 6 mesi

7° QUESITO

Descrivere l'iter per l'attribuzione del CF al neonato.

AUSL TC: Il CF è generato dal Comune di competenza all'atto di trascrizione della dichiarazione di nascita e produzione dell'atto di nascita, inviandolo all'Agenzia delle Entrate per la validazione. In ospedale ne viene invece generato uno fittizio, provvisorio.

AUSL TNO: Il CF attribuito con la registrazione nel Comune di residenza (che nel territorio della AUSL Nord Ovest avviene tramite PEC da delegato della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero della dichiarazione di nascita) e non con la scelta del pediatra.

Nei casi di genitori stranieri irregolarmente presenti sul territorio è necessario il coinvolgimento dell'Anagrafe Sanitaria che chiede emissione del CF in base alla Risoluzione 25 dell'Agenzia delle Entrate del giugno 2022 (questa casistica, di solito, non è gestita dai Punti Nascita).

AUSL TSE: Il CF, in caso di registrazione in ospedale, viene assegnato dall'Agenzia delle Entrate al momento della trascrizione della nascita nei Registri Anagrafici del Comune di riferimento, per come assicurato dal Servizio Amministrativo delle Direzioni di Presidio Ospedaliero.

8° QUESITO

Come viene effettuato il rilascio della tessera?

AUSL TC: la tessera sanitaria arriva a casa tramite servizio postale con invio da parte dell'Agenzia delle Entrate, ma si può ritirare anche presso l'Anagrafe Sanitaria dei distretti territoriali.

AUSL TNO: la tessera sanitaria viene generata in un secondo momento e inviata in automatico alla residenza dopo la scelta del pediatra effettuata per tratti anagrafici.

AUSL TSE: Il Comune di residenza della madre, al momento della trascrizione del nuovo nato fa richiesta alla Agenzia delle Entrate.

9° QUESITO

Nel caso in cui non sia presente il servizio presso il Punto Nascita o per le categorie per cui esso non sia garantito (per le quali, cioè, ha risposto NO, nella tabella sopra), come avviene l'iscrizione e attribuzione del PLS?

AUSL TC: Presso l'Anagrafe Sanitaria del distretto di competenza.

AUSL TNO: L'utente viene indirizzato presso l'ufficio di Anagrafe Sanitaria al distretto di competenza.

AUSL TSE: Presso l'ufficio di Anagrafe Sanitaria del Comune di residenza.

10° QUESITO

L'attribuzione del PLS è possibile anche se il minore straniero non è ancora titolare di CF?

AUSL TC: Sì.

AUSL TNO: Sì, al neonato è possibile attribuire il medico per tratti anagrafici. Solo dopo che viene generato anche il CF i dati vengono unificati in automatico, se questo non avviene l'unificazione viene fatta dal personale del settore anagrafe.

AUSL TSE: Sì, è possibile per tratti anagrafici entro i 6 mesi dalla nascita.

11° QUESITO

Se necessario, viene attivato il servizio di mediazione linguistica-culturale?

AUSL TC: Sì, in presenza o tramite il servizio di Help Voice.

AUSL TNO: Sì, è attivabile anche un servizio di interpretariato telefonico in caso di urgenza.

AUSL TSE: In caso di necessità, il mediatore culturale può essere contattato dal servizio, se non precedentemente attivato direttamente dal reparto di ostetricia.

SITOGRAFIA

<https://www.centrosaluteglobale.eu>



https://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5261580&nomeFile=Delibera_n.1146_del_03-08-2020-Allegato-1



<https://www.minoritoscana.it/?q=node/916>



<https://www2.immigrazione.regione.toscana.it/?q=risorsepertema&temaid=257&tema=Servizio%20Sanitario%20Nazionale> ²²



<https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/azienda>



<https://www.uslnordovest.toscana.it>



²² Nel Link compaiono anche i riferimenti alla normativa in materia di immigrazione e MSNA della Regione Toscana.

<https://www.uslsudest.toscana.it/images/dati-usl-toscana-sudest.pdf>



<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/immigrazione/focus-on/minori-stranieri/Documents/Rapporto-approfondimento-semestrale-MSNA-31-dicembre-2022.pdf>



<https://www.lavoro.gov.it/documenti/rapporto-di-approfondimento-semestrale-sulla-presenza-dei-msna-31dic2023>



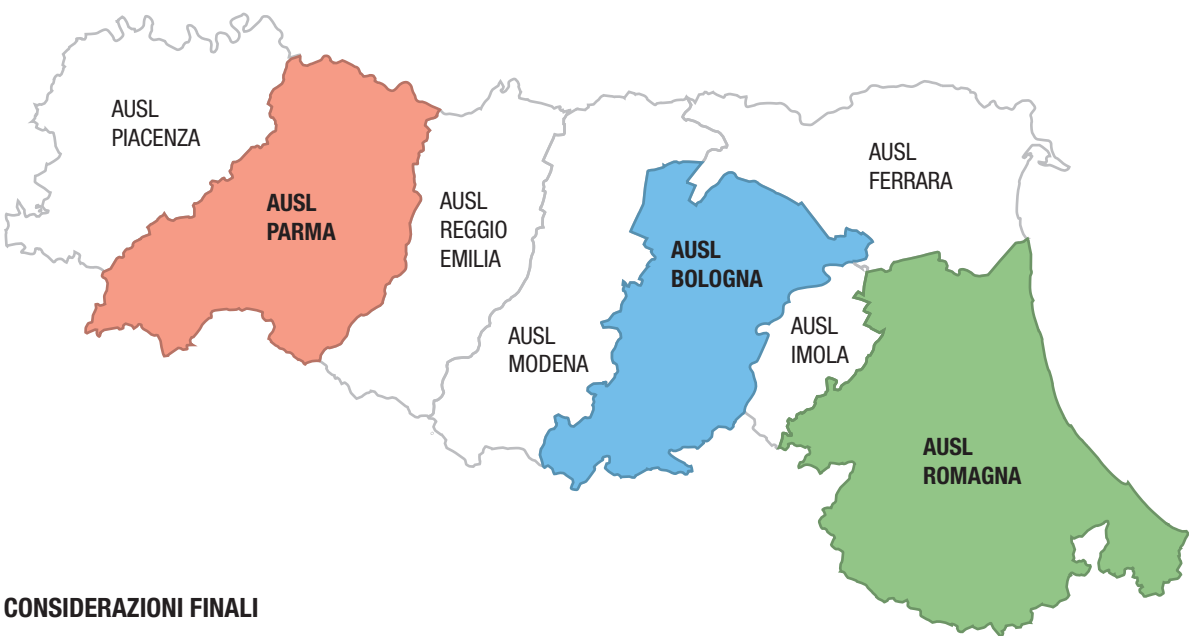
<https://www.lavoro.gov.it/documenti-e-norme/rapporto-di-approfondimento-semestrale-sulla-presenza-dei-msna-31dic-2024>



EMILIA
ROMAGNA

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

(AUSL BOLOGNA - AUSL ROMAGNA - AUSL PARMA)



CONSIDERAZIONI FINALI

Gli esiti della presente analisi territoriale consentono di affermare che l'applicazione della normativa in materia di attribuzione del CF ai minori stranieri e MSNA risente del quadro normativo regionale pre-
gente alla diramazione della Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate.

Difatti, il contesto emiliano-romagnolo, quantomeno rispetto ai territori oggetto di questa analisi, è caratterizzato da una normativa regionale che sin dal 2013 ha consentito l'attribuzione di una peculiare forma di STP a cui si accompagna anche la possibilità di assegnazione del pediatra di libera scelta o del medico di medicina generale. Tale normativa, inizialmente prevista per i minori di 14 anni e successiva-
mente ampliata nel 2016 per tutti i minori stranieri fino al 18esimo anno di età, consente anche l'utilizzo di prescrizioni mediche dematerializzate.

La preesistenza e perdurante vigenza di questo peculiare quadro normativo locale ha evidentemente influito sull'applicazione della Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate, poiché si è affermata la percezio-
ne che lo strumento dell'STP regionale con la scelta del medico garantisca una piena completezza della tutela sanitaria dei minori stranieri e MSNA.

Il rilascio del codice fiscale e la contestuale iscrizione obbligatoria al SSN si rendono necessarie non solo

per garantire la dovuta applicazione della normativa primaria e l’omogeneità a livello nazionale, ma anche perché, sebbene le prestazioni sanitarie vengano garantite in modo completo - come di fatto avviene in Emilia-Romagna attraverso la forma regionale di STP per i minori stranieri e MSNA - l’attribuzione del codice fiscale è legata alla concreta possibilità di accedere a prestazioni ulteriori e di varia natura, tra cui la possibilità di usufruire di prestazioni assistenziali quali quella di invalidità civile, la possibilità di registrare una posizione contributiva INPS, di aprire un conto corrente, di creare l’identità digitale, ecc.

Un ulteriore aspetto che contribuisce ad ingenerare opacità in merito all’applicazione della Risoluzione è la circostanza prevista dalla nota regionale del 14.10.2022, cioè che, indipendentemente dal fatto che al minore sia assegnato un STP o CF, la categoria di iscrizione al registro di Anagrafe sanitaria regionale è la medesima, ovvero la categoria n. 71. In ogni caso, il dato forse più significativo è quello riferito dalle AUSL circa la formulazione di richieste di CF all’Agenzia delle Entrate, che di fatto risulta essere particolarmente basso in termini assoluti.

Va messo, infine, in luce che questo particolare STP, per la sua unicità rispetto al codice STP “standard” a valenza nazionale²³, porta con sé implicazioni problematiche in riferimento alla sua validità che non può essere assicurata in maniera uniforme e omogenea su tutto il territorio nazionale. In concreto, un minore straniero con STP “standard”, rilasciato impropriamente in un qualsiasi presidio sul territorio nazionale, nel caso in cui si sposti sul territorio emiliano-romagnolo deve richiedere il rilascio del tesserino STP “rafforzato” per poter godere di tutte le prestazioni che solo questo garantisce. Di contro, per il minore con STP “rafforzato” che si sposti fuori regione si pone il problema se quel peculiare STP sia riconosciuto, in quale misura e quali prestazioni garantisca. Ci si chiede se, in tal caso, il tesserino già rilasciato preveda l’accesso alle prestazioni così come previsto dalla normativa nazionale o se sia necessaria l’attribuzione di nuovo STP “standard”. In ogni caso, si suppone che in entrambe le ipotesi venga meno la possibilità di inserimento del titolare nella lista degli assistiti di un PLS o MMG. Sebbene non sia stato possibile approfondire quest’ultima ipotesi attraverso le interviste e la raccolta dei dati qualitativi, si può affermare che entrambi i casi sopra descritti si verifichino un aggravio procedurale che potrebbe essere evitato nel caso in cui venisse avviata la procedura per il rilascio immediato del codice fiscale.

RACCOMANDAZIONI

Alla luce degli elementi sopra riportati, **si raccomanda** di superare la prassi dell’erogazione del codice STP con assegnazione del PLS o MMG come canale primario per garantire l’assistenza sanitaria ai minori stranieri e MSNA e che si avvii un percorso regionale di adeguamento alla normativa vigente, utilizzando gli strumenti operativi offerti dalla Risoluzione N25/E emanata dall’Agenzia delle Entrate nel 2022.

In particolare, richiamata la previsione contenuta nella risoluzione di cui sopra, a tenore della quale “*le strutture ASL interessate potranno stipulare con le rispettive Direzioni Regionali dell’Agenzia delle Entrate appositi protocolli d’intesa volti a concordare modalità operative efficaci ed agevoli per lo scambio delle suddette informazioni*”, **si raccomanda** di sottoscrivere un Accordo Quadro tra la Dire-

zione Generale della Regione Emilia-Romagna e la Direzione Regionale dell’Agenzia delle Entrate al fine di dare applicazione uniforme alla Risoluzione, anche attraverso modalità operative di carattere omogeneo.

In ragione della difformità riscontrata nei territori oggetto di rilevamento circa l’utilizzo della modulistica utile all’iscrizione dei minori stranieri e MSNA al SSN, **si raccomanda** di uniformare la modulistica a livello regionale tra le varie Aziende, al fine di limitare a livello locale la discrezionalità in capo ai singoli operatori, in ordine alla documentazione utile e necessaria all’iscrizione al Servizio Sanitario e per evitare un aggravio procedurale e amministrativo.

Considerata la presenza di operatori dipendenti di Enti esterni alle Aziende Sanitarie che operano in servizio di Front Office/Anagrafe Sanitaria e che si interfacciano con minori stranieri e MSNA, **si raccomanda** di estendere anche a detto personale la partecipazione agli eventi formativi di aggiornamento normativo in materia d’immigrazione e accesso alla salute della popolazione migrante, promuovendo anche modalità formative agili e flessibili. **Si raccomanda** di porre in essere un collegamento costante, a cadenza periodica, se del caso anche tramite la sottoscrizione di uno specifico Protocollo d’Intesa, fra la dirigenza delle Aziende Ausl ed il personale dipendente di enti esterni all’Azienda Sanitaria, per promuovere un aggiornamento continuo di tutto il personale che opera in servizio di Front Office/Anagrafe Sanitaria sulla materia dell’immigrazione e accesso alla salute della popolazione migrante.

In funzione del rilevante numero di minori stranieri e MSNA presenti in Emilia-Romagna, **si raccomanda** di potenziare ulteriormente i canali di segnalazione alle istituzioni sanitarie per rafforzare e supportare i minori stranieri che necessitano di assistenza sanitaria. **Si raccomanda**, infine, di continuare a promuovere e implementare gli strumenti informativi in tema di accesso e supporto sanitario dei minori stranieri e MSNA, adattandoli al target soggettivo di riferimento, anche tramite attivazione di canali divulgativi sui social media.

²³ Per STP standard si intende il codice, a valenza nazionale e durata semestrale rinnovabile, rilasciato dalle Aziende Sanitarie agli stranieri irregolarmente presenti sul territorio italiano. Tale codice dà diritto alle cure urgenti, essenziali, ancorché continuative, ma non garantisce una presa in carico globale da parte dei servizi coinvolti e nella sua prassi attuativa non consente l’iscrizione nella lista degli assistiti del MMG.

SITOGRAFIA

<https://sociale.regione.emilia-romagna.it/novita/prodotti-editoriali/2025/protezione-e-asilo-in-emilia-romagna>.



<https://mappe.protezionecivile.gov.it/it/mappe-e-dashboards-emergenze/mappe-e-dashboards-ucraina/ricieste-di-protezione-temporanea/>



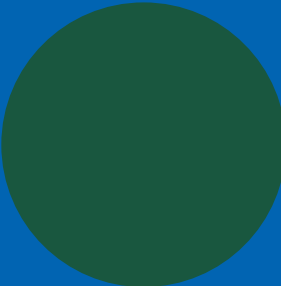
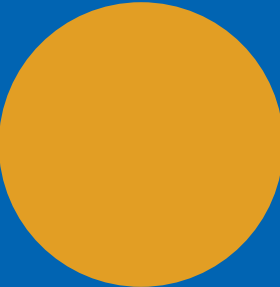
<https://www.ausl.bologna.it/cit/ukem>



<https://www.protezionecivile.gov.it/it/normativa/ocdpc-n-881-del-29-marzo-2022-0/>



<https://www.auslromagna.it/servizi/assistenza-sanitaria-agli-stranieri/iscrizione-degli-stranieri-extra-ue-al-servizio-sanitario-nazionale>



REGIONE LAZIO

(ASL ROMA 1 - ASL ROMA 2 - ASL LATINA)



CONSIDERAZIONI FINALI

L'analisi territoriale finalizzata a verificare le modalità di applicazione della Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 25/E del 22 giugno 2022 nelle 3 ASL del Lazio oggetto di analisi, evidenzia prassi amministrative difformi e modalità di collegamento con le diverse Agenzie delle Entrate per la produzione dei codici fiscali in favore dei minori stranieri e MSNA e relativa iscrizione al SSN che dovrebbero maggiormente rispondere a criteri di uniformità a livello regionale.

Gli sportelli di Anagrafe Sanitaria dislocati sul territorio, registrano la massiccia presenza di personale dipendente di Enti e Società private esterne all'Azienda Sanitaria, cui risultano appaltati i servizi di Front Office. L'assenza di un piano di formazione a livello regionale rivolto a tutto il personale dipen-

dente per l'aggiornamento normativo in materia di immigrazione e di accesso alla salute di soggetti vulnerabili, quali i minori stranieri e MSNA, è un aspetto che si ritiene dover segnalare in chiave di criticità. L'appalto dei servizi di Front Office ad Enti esternalizzati, in particolare, non consente alle dirigenze delle Aziende Sanitarie di verificare le modalità di aggiornamento professionale degli operatori di società private, anche a fronte delle profonde modifiche che periodicamente interessano la normativa in materia di immigrazione. Aspetto, che può ingenerare difformità nelle procedure e nelle prassi applicative in uso nei diversi distretti territoriali di riferimento e che alimenta la discrezionalità amministrativa del singolo operatore, che dovrebbe rispondere ad un'attività professionale quanto più possibile vincolata e fondata su indicazioni chiare e precise volte a dare una piena e completa attuazione del disposto di cui all'art. 34 comma 1 lett. b-bis) del TUIMM in tema di accesso al SSN dei minori stranieri e MSNA.

Le interviste effettuate ai referenti aziendali delle diverse ASL interessate dall'analisi territoriale, unitamente al materiale informativo disponibile pubblicato in rete e volto a orientare l'utenza straniera in materia di accesso alla salute, nonché l'esame delle fonti regionali in tema di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale dei minori stranieri e dei MSNA (che all'indomani dell'entrata in vigore della Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 25/E del 22 giugno 2022 hanno fornito chiare indicazioni alle Aziende Sanitarie per attivare le procedure volte all'attribuzione del codice fiscale ai minori stranieri ancor che privi di regolare permesso di soggiorno) evidenziano la conoscenza nelle ASL oggetto della presente analisi dei diritti dei minori stranieri (ancorché non ancora regolarizzati da un punto di vista del soggiorno sul territorio) ad ottenere l'iscrizione al SSN in condizioni di parità col cittadino italiano, previo rilascio in loro favore del codice fiscale.

Ciò nonostante, solo il numero di minori ucraini ai quali è stato attribuito il codice STP si è drasticamente ridotto, per non dire annullato a partire dall'anno 2022 e sino alla fine dell'anno 2024. Al contrario, il numero di codici STP attribuiti a minori stranieri e MSNA di nazionalità diversa da quella Ucraina, benché diminuito progressivamente, risulta ancora significativo.

Ciò, sia perché molti minori stranieri e MSNA che manifestano bisogni sanitari urgenti e che non risultano già iscritti al SSN, ottengono in prima battuta il rilascio del codice STP, sia perché a molti MSNA che si rivolgono ai Servizi di Front Office/Anagrafe Sanitaria, non vengono attivate nell'immediatezza le procedure indicate nella Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate, per come richiamate anche dalle circolari regionali, ma vengono rilasciati in prima battuta in loro favore codici STP e solo dopo la formalizzazione della richiesta di permesso di soggiorno innanzi alla Questura competente (la quale produce il codice fiscale in favore del MSNA) avviata la procedura di iscrizione al SSN.

Si consideri peraltro che la diminuzione dei numeri di codici STP rilasciati nell'ultimo anno, ben risulta condizionata anche dalla diminuzione del numero di presenze di MSNA sul territorio della Regione Lazio, per come evidenziato dai dati resi dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che registrano presenze di MSNA al 31 dicembre 2024, in misura pari al 20,24% in meno rispetto all'anno 2023, anno nel quale si registrano 1363 MSNA presenti nella Regione Lazio, rispetto ai 1087 minori stranieri non accompagnati presenti alla data del 31 dicembre 2024 ²⁴.

Può tuttavia affermarsi che la diffusione delle note regionali aventi ad oggetto il contenuto delle indicazioni della Risoluzione sopracitata e la conoscenza dei contenuti della stessa riscontrata nelle interviste effettuate, abbiano certamente favorito nei territori oggetto di analisi l'applicazione dei contenuti della Risoluzione 25/E dell'Agenzia delle Entrate, ma non ancora in maniera completa.

Ed invero, seppur deve registrarsi il progressivo abbassamento in termini numerici, a partire dall'anno 2022 e sino alla fine dell'anno 2024 del numero di STP generati dai servizi di Front Office in favore dei minori stranieri e MSNA, parallelamente, il dato relativo ai codici fiscali richiesti dalle Aziende ASL alle Agenzie delle Entrate (con esclusione della ASL Roma 1 in cui non è stato possibile acquisire il relativo dato) nell'anno 2024, si presenta ancora assai contratto, con solo 9 CF richiesti dalla Asl di Latina e 207 CF dalla ASL Roma 2, ovvero meno della metà rispetto a quelli richiesti in produzione nell'anno precedente.

Evidenze, queste ultime, che impongono una maggiore e più attenta applicazione dei contenuti della Risoluzione 25/E dell'Agenzia delle Entrate volta a favorire una più completa attuazione del disposto di cui all'art. 34 comma 1 lett. b-bis) del TUIMM in tema di accesso al SSN dei minori stranieri e MSNA.

RACCOMANDAZIONI

A fronte della previsione contenuta nella Risoluzione N 25/E del 25 giugno 2022 a tenore della quale *“le strutture ASL interessate potranno stipulare con le rispettive Direzioni Regionali dell'Agenzia delle Entrate appositi protocolli d'intesa volti a concordare modalità operative efficaci ed agevoli per lo scambio delle suddette informazioni”* e considerato che ad oggi risultano sottoscritti due protocolli operativi con due diverse Direzioni Provinciali dell'Agenzia delle Entrate **si raccomanda** di prevedere un Accordo Quadro tra la Direzione Generale della Regione Lazio e la Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate al fine di uniformare a livello regionale le modalità operative finalizzare al rilascio del codice fiscale in favore dei minori stranieri e MSNA.

Per una migliore e più completa operatività delle disposizioni contenute nella Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate N. 25/E del 25 giugno in favore dei MSNA **si raccomanda** di attivare in favore di questi ultimi le procedure previste nella citata Risoluzione, per come richiamate anche nella nota della Regione Lazio (Reg. Uff. U. 0624530) del 24.6.2022 senza necessità di rilasciare previamente loro un codice STP.

In ragione della mancata uniformità nei territori facenti capo alle tre ASL del Lazio circa l'utilizzo della modulistica utile all'iscrizione dei minori stranieri e MSNA al SSN, **si raccomanda** di uniformare la modulistica a livello regionale tra le varie aziende, al fine di limitare a livello locale la discrezionalità in capo ai singoli operatori, in ordine alla documentazione utile e necessaria all'iscrizione al servizio sanitario.

Alla luce dell'elevata presenza di operatori dipendenti di Enti esterni alle Aziende Sanitarie che operano in servizio di Front Office/Anagrafe Sanitaria e che si interfacciano con minori stranieri e MSNA, **si raccomanda** di porre in essere un collegamento costante, a cadenza periodica, se del caso anche tramite la sottoscrizione di uno specifico protocollo d'intesa, fra la dirigenza delle Aziende ASL e le società private appaltanti il servizio, nonché prevedere un piano di formazione a livello regionale che coinvolga tutto il personale dipendente nell'aggiornamento normativo in materia di immigrazione e accesso alla salute della popolazione migrante.

nota 24, link:



24 <https://analytics.lavoro.gov.it/t/PublicSIM/views/HomePage/HomePage-SIM?%3Aembed=y&%3Aiid=1&%3AisGuestRedirectFrom-Vizportal=y;>

SITOGRAFIA

<https://www.aslroma2.it>



<https://www.aslroma1.it>



<https://www.ausl.latina.it>



<https://www.jumamap.it/it/asl-roma-2-cure-sanitarie-gratuite-minori-stranieri/>



<https://www.salutelazio.it/informazioni-per-stranieri-rilascio-stp-eni>



<https://www.aslroma2.it/index.php/component/content/article/1113-stranieri-iscrizione-minori-non-in-regola-non-accompagnati>



<https://www.sdsservizi.it>



<https://www.gpigroup.com/news/trieste/#>



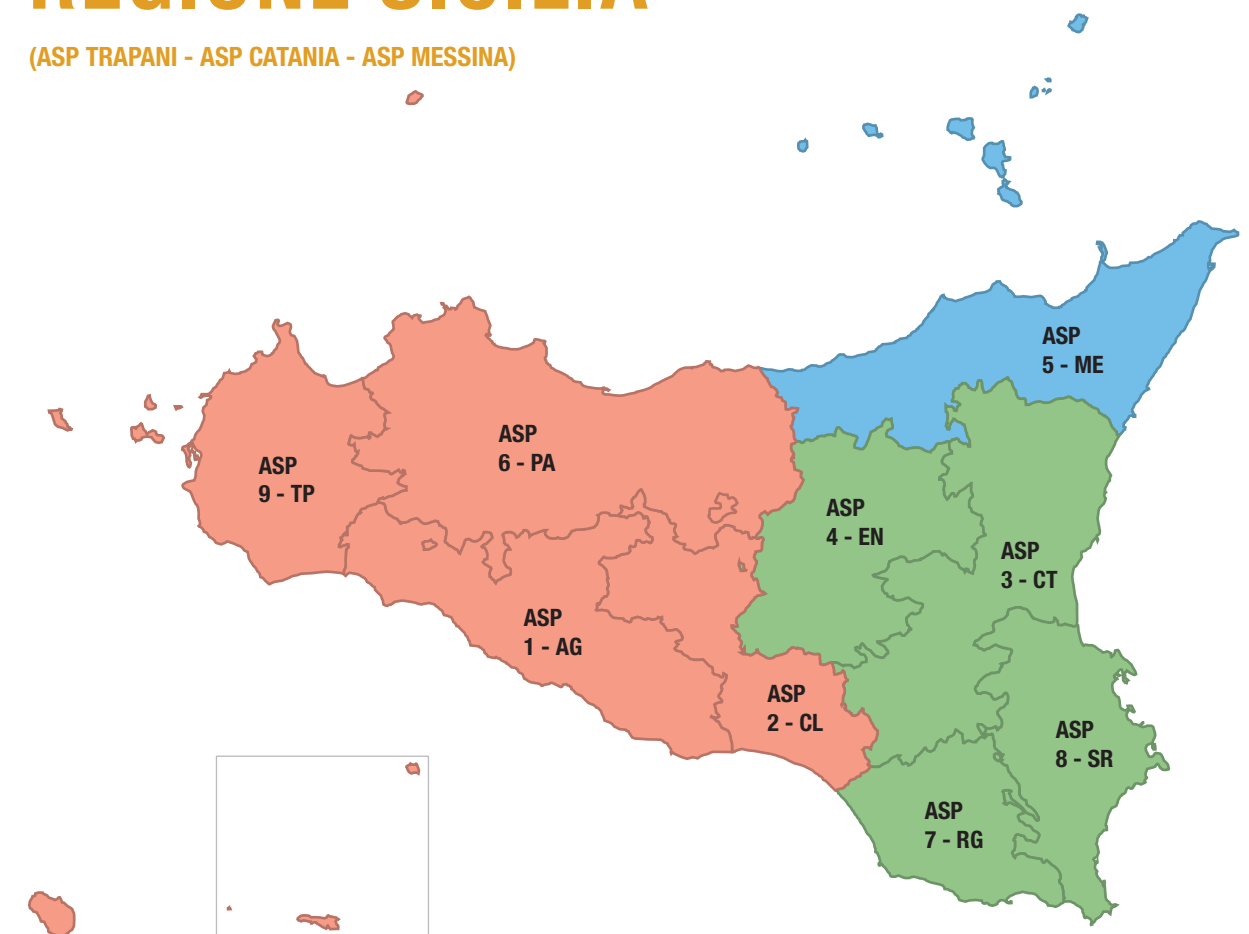
<https://analytics.lavoro.gov.it/t/PublicSIM/views/HomePage/HomePage-SIM?%3Aembed=y&%3Aiid=1&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>



SICILIA

REGIONE SICILIA

(ASP TRAPANI - ASP CATANIA - ASP MESSINA)



CONSIDERAZIONI FINALI

L'analisi di rilevamento del territorio ha registrato, come tratto comune alle tre ASP oggetto della ricerca, la mancata integrale applicazione della Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 25/E del 22 giugno 2022, così come la mancata sottoscrizione di accordi o protocolli tra le singole ASP e l'Agenzia delle Entrate, con riguardo alla procedura di attribuzione del codice fiscale, necessario per l'iscrizione dei minori stranieri al SSN.

Infatti, solo nella provincia di Catania è stata riscontrata la prassi da parte della ASP di richiedere il codice fiscale alla Agenzia delle Entrate, seppur solo dopo aver acquisito, da parte del rappresentante legale del minore, il permesso di soggiorno o, quantomeno, la ricevuta della richiesta rilasciata dalla Questura.

Nelle ASP di Messina e Trapani, invece, il rappresentante legale del minore può richiedere l'iscrizione al SSN, solo dopo aver richiesto direttamente all'Agenzia delle Entrate - previa esibizione del permesso di soggiorno o della ricevuta della richiesta- l'attribuzione del codice fiscale, che deve essere allegato alla domanda di iscrizione sanitaria.

Tale prassi appare in contrasto con la normativa nazionale che prescrive l'obbligo di iscrizione al SSN dei minori stranieri non accompagnati, a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno e contravviene all'indicazione della stessa Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate che impone che la procedura di richiesta di emissione del CF sia attivata dall'Azienda Sanitaria e non dal diretto interessato.

L'intervento della Regione Sicilia, con il decreto assessoriale n. 746 del 10 luglio 2024, ha consentito, tramite il rilascio immediato del codice STP, di erogare le prestazioni sanitarie e di assegnare il PLS o MMG ai minori stranieri privi del permesso di soggiorno, prevedendo un percorso operativo cui le Aziende Sanitarie della Sicilia devono attenersi. Si segnala che il decreto assessoriale prevede il previo rilascio del codice STP per poter richiedere successivamente l'iscrizione del minore straniero al SSR, ponendosi non in linea con i principi affermati nella legge primaria e con le procedure di cui alla Risoluzione dell'Agenzia dell'Entrate.

Preme sottolineare, inoltre, che il rilascio del codice fiscale e la contestuale iscrizione obbligatoria al SSN si rendono necessarie non solo per garantire la dovuta applicazione della normativa primaria e l'omogeneità a livello nazionale, ma anche perché l'STP non garantisce le prestazioni sanitarie in modo completo (sebbene in Sicilia l'STP consenta l'iscrizione nella lista degli assistiti degli MMG o PLS) escludendo, come indicato nel decreto assessoriale, la possibilità di emettere ricette dematerializzate per il minore con STP. Inoltre, l'attribuzione del codice fiscale è legata alla concreta possibilità di accedere a prestazioni ulteriori di varia natura, fra cui la possibilità di usufruire di prestazioni assistenziali quali quella di invalidità civile, la possibilità di registrare una posizione contributiva INPS, di aprire un conto corrente, di creare l'identità digitale, ecc.

Anche in ordine alle modalità di rilascio dei tesserini STP si registrano prassi differenti: mentre nella ASP di Catania sono rilasciati normalmente solo in caso di necessità di apprestare cure sanitarie o sottoporre ad esami o a visite specialistiche il minore straniero, nelle ASP di Trapani e di Messina il rilascio dei codici STP viene effettuato anche in via preventiva, in attesa del rilascio del permesso di soggiorno necessario per procedere alla successiva richiesta di attribuzione del codice fiscale.

Dai dati quantitativi, forniti solo dalla ASP di Catania, emerge il perdurare della prassi di rilasciare o rinnovare un numero ancora elevato di codici STP anche nel periodo successivo all'emanazione della Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate del 2022. Non è stato possibile tracciare il trend dei codici STP rilasciati e rinnovati nelle altre due Province in quanto l'ASP di Messina non ha fornito i relativi dati e quella di Trapani ne ha forniti di parziali, non ufficiali, e come tali non utilizzabili per la presente analisi.

RACCOMANDAZIONI

Alla luce del contenuto del Decreto Assessoriale n. 746 del 10 luglio 2024 e delle prassi riscontrate sul territorio, **si raccomanda** di avviare un percorso per assicurare l'allineamento delle direttive della Regione Sicilia con la normativa nazionale di fonte primaria, in particolare l'art. 34 del Testo Unico

dell'Immigrazione ²⁵, come modificato dall'art. 14 della legge n. 47 del 2017, e la Risoluzione dell'Agenzia delle Entrate n. 25/E del 7 giugno 2022.

A fronte della carenza dei dati relativi al numero di STP rilasciati e rinnovati e dei CF richiesti dalle ASP all'Agenzia dell'Entrate, **si raccomanda** di rafforzare la raccolta, l'accesso, la fruibilità e la messa in rete della Nuova Anagrafe Regionale, che consenta il monitoraggio e la mappatura delle modalità di accesso al SSN per rilevare le criticità che ostacolano o rendono gravoso il percorso di iscrizione dei minori stranieri nonché di attribuzione del codice fiscale.

Si raccomanda, infine, la sottoscrizione di un accordo quadro tra la Regione Sicilia e la Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate, e protocolli di intesa sottoscritti dalle Aziende Sanitarie Provinciali e i rispettivi Uffici locali dell'Agenzia delle Entrate, per assicurare una procedura uniforme sull'intero territorio regionale di attribuzione del codice fiscale e di iscrizione al SSN di tutti i minori stranieri, come previsto dalla Risoluzione n.25/E del 7 giugno 2022, secondo la quale *“Le strutture ASL interessate potranno stipulare con le rispettive Direzioni Regionali dell'Agenzia delle Entrate appositi protocolli d'intesa volti a concordare modalità operative efficaci e agevoli per lo scambio delle suddette informazioni”*.

25 D Lgs 286/1998

SITOGRAFIA:

<https://analytics.lavoro.gov.it/t/PublicSIM/views/PresenzadeiMinoristranierinonaccompagnatiinItalia/PresenzadeiMinoristranierinonaccompagnatiinItalia?%3Aembed=y&%3Aiid=5&>



<https://www.aspct.it/azienda/dipartimenti/dipartimenti-sanitari/dipartimento-delle-attivit-territoriali-integrazione-ospedale/distretti-sanitari/>



<https://www.aspct.it/azienda/dipartimenti/dipartimenti-sanitari/dipartimento-delle-attivit-territoriali-integrazione-ospedale/u-o-c-medicina-della-migrazione-e-delle-emergenze-sanitarie/u-o-c-medicina-della-migrazioni>



<https://www.asptrapani.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=21953&idArea=23335&idCat=23338&ID=23338&TipoElemento=categoria>



<https://www.asptrapani.it/servizi/Menu/dinamica.aspx?idSezione=21953&idArea=23335&idCat=23338&ID=23338&TipoElemento=categoria>



www.asp.messina.it/?page_id=216979



<https://www.asp.messina.it/>



<https://analytics.lavoro.gov.it/t/PublicSIM/views/HomePage/HomePage-SIM?%3Aembed=y&%3Aiid=1&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y>



CONCLUSIONE. OLTRE I TERRITORI, ALCUNI SPUNTI DI RIFLESSIONE

In un contesto in cui l'equità nell'accesso ai Servizi Sanitari rappresenta una sfida cruciale per i sistemi di welfare, questa analisi ha cercato di offrire un contributo concreto alla comprensione delle barriere e delle opportunità che caratterizzano il percorso di cura dei minori stranieri. L'obiettivo è stato quello di fornire evidenze utili per orientare politiche più inclusive e sensibili ai bisogni di una popolazione in crescita e spesso invisibile, che devono mettere al centro un approccio multidisciplinare e integrato, non tralasciando un'attenzione particolare alle dimensioni socioculturali. Dal punto di vista di chi scrive, verificare se il diritto all'accesso dei minori stranieri in condizioni di parità con i cittadini italiani è garantito attraverso la mappatura dell'applicazione della Risoluzione, coinvolgendo almeno quelle Regioni che vedono presenze significative e fattori attrattivi maggiori, sarebbe utile per avere una fotografia più completa della situazione nazionale e favorire l'uniformità nei territori sia in termini di consapevolezza degli strumenti a disposizione che della loro applicazione concreta.

Vale la pena evidenziare che svolgere tale indagine si è rilevato tanto più facile quanto più strutturato e riconosciuto è il sistema di governance regionale in materia di salute dei migranti. In effetti, la peculiarità delle Regioni oggetto di questa analisi è che in ciascuna di esse è presente una struttura di governance con composizioni, meccanismo di funzionamento e livelli istituzionali coinvolti diversi proprio alla luce delle differenti caratteristiche dei territori e dei bisogni che nel tempo sono emersi rispetto al tema della gestione della tutela e salute delle persone migranti. Pur con storie e approdi diversi, la presenza di unità dedicate contribuisce al buon funzionamento e al collegamento con tutti i servizi coinvolti, sia all'interno del Sistema Sanitario che al suo esterno, in un'ottica di efficacia ed efficienza delle azioni. Dove il meccanismo di governance è più forte, riconosciuto e rodato ovviamente l'intero sistema ne trae beneficio e i risultati sono maggiori e più evidenti per gli osservatori, per tutti i professionisti e operatori che lavorano nel settore, e soprattutto in termini concreti per le persone migranti che accedono ai servizi sociosanitari dei diversi territori.

Infine, è importante sottolineare che al di là degli ostacoli di tipo burocratico-amministrativo all'accesso al SSN, una volta iscritti, per i minori stranieri permangono barriere a un efficace ed effettivo accesso ai servizi sociosanitari e fruizione dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura, legate ad aspetti di natura culturale, linguistica e all'organizzazione dei nostri servizi, soprattutto territoriali.

Colophone:

Pubblicazione a cura di:
Luigi Tessitore
Avvocato associato all’ASGI

Martina Ramacciotti
Avvocata associata all’ASGI

Filippo Finocchiaro
Avvocato associato all’ASGI

Adelaide Merendino
Avvocata associata all’ASGI

Con il contributo e il coordinamento tecnico di:
Sara Albiani e Laura delli Paoli
Coordinatrici del progetto “salute dei migranti”
CSG/Oxfam Italia/Fondazione Solidarietà Caritas ETS

Ringraziamenti:
Un ringraziamento a tutte le professioniste e i professionisti
delle Aziende Sanitarie e alle operatrici e agli operatori del terzo settore
per il prezioso contributo senza il quale la presente analisi
non avrebbe potuto essere realizzata.

Progetto grafico e impaginazione:
Marco Veneri/Betadue

Stampato nel mese di Ottobre 2025

La presente pubblicazione è realizzata nell'ambito del programma CCM 2022- Linea progettuale 7 - *Implementazione di un modello innovativo nei percorsi di accoglienza, diagnosi, prevenzione e cura, dei minori stranieri e Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) nei servizi sanitari* – obiettivo specifico 3 – Responsabile Centro di Salute Globale- AOU Meyer IRCCS

LAZIO

SICILIA

TOSCANA

EMILIA
ROMAGNA

Sotto la direzione della responsabile scientifica Maria José Caldés Pinilla e con il coordinamento tecnico di Centro di Salute Globale - AOU Meyer IRCCS, Oxfam Italia e Fondazione Solidarietà Caritas ETS

