

temevano che potesse esserci un rallentamento sul piano didattico. Naturalmente non voglio assimilare il bambino disagiato al bambino straniero, ma l'analogia sta nel confronto fra inserimento ed esclusione. Se davvero si vuole realizzare l'integrazione tra diverse culture e fare apprendere i valori della convivenza civile, la soluzione potrebbe essere quella di inserire un numero adeguato di alunni di diverse etnie, in un gruppo classe molto meno numeroso.

Quanto alla funzione della "classe ponte" per l'apprendimento della lingua italiana, è fin troppo banale affermare che forse la migliore scuola è stare con i bambini italiani. E poi, quali valori di convivenza civile insegniamo ai nostri figli creando le "classi ponte"? Questa proposta mi ha ricordato la vergogna e l'umiliazione che patii in seconda elementare quando le scuole e le classi erano divise tra maschi e femmine (solo verso la fine degli anni Cinquanta si arrivò alle classi miste ed anche questo fu un grosso cambiamento culturale nel nostro Paese per l'integrazione tra sessi diversi). Anche se ero un'allieva modello, per punizione un'insegnante un giorno mi mandò in una classe di soli maschi. Quella esperienza cambiò radicalmente il mio rapporto con l'istituzione scolastica e non auguro a nessun bambino di vivere la stessa umiliazione.

Per concludere, nella scuola si è sempre inizialmente proceduto alla separazione, alla esclusione tra diversi (maschi-femmine, normale-disagiato, italiano-straniero) per poi andare verso integrazione e convivenze. Cerchiamo di non ripetere oggi gli stessi errori e di lavorare per quella cultura dell'integrazione e dell'inclusione che ha posto il nostro Paese all'avanguardia in Europa, e che rappresenta il migliore investimento nel futuro delle nuove generazioni: un futuro certamente interculturale, un futuro in cui non è possibile usare la logica del risparmio. ■

STRANIERI NON IN REGOLA LA CURA È UN OPTIONAL? GLI PSICOLOGI DICONO NO

IL NOSTRO NO

Stranieri non in regola: accesso alle strutture sanitarie solo con segnalazione all'autorità. Gli Psicologi dicono NO!

I fatti.

Al Senato nell'ambito della discussione dell'atto n. 733, cosiddetto "Pacchetto sicurezza" alcuni senatori della Lega hanno presentato un emendamento dell'art. 35 del D.lgs n. 286/1998 (Testo Unico sull'immigrazione) che modifica i commi 4 e 6 e abroga il comma 5.

Nello scorso mese di ottobre la SIMM - Società italiana Medicina delle Migrazioni - lancia un appello chiedendo di ritirare l'emendamento, sottolineandone l'inutilità e la pericolosità. L'Ordine degli Psicologi del Lazio condivide la preoccupazione espressa nell'appello per le motivazioni di seguito espresse.

Il quadro complessivo.

L'emendamento può essere letto sotto due prospettive diverse ma complementari: da una parte la necessità di porre dei correttivi alla spesa sanitaria, anche in considerazione della particolare congiuntura economica, che si traduce genericamente in tagli della spesa; dall'altra il più ampio orizzonte della "sicurezza".

Sotto la prospettiva economica, che i costi della crisi finanziaria in atto siano sostenuti dai cittadini in maniera inversamente proporzionale alla responsabilità di averla prodotta e favorita è oramai sotto gli occhi di tutti. Che tra i tagli che la situazione impone, il taglio alla spesa sanitaria

sia il più iniquo e anche il più pericoloso, non ci sono dubbi. Che a farne le spese siano gli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno è semplicemente assurdo! In particolare l'abrogazione del comma 5 è la proposta che più preoccupa per gli effetti che ne scaturiranno.

Attenzione, qui non stiamo parlando di discriminazione o razzismo. Non stiamo propugnando generici ideali di uguaglianza e pari opportunità nel diritto alla salute costituzionalmente sancite. La norma attualmente in vigore, in armonia con l'art. 32 della Costituzione Italiana, ha un duplice effetto: consente di tutelare la salute dell'immigrato e, al contempo, della comunità tutta, esercitando, ad esempio, una forma di prevenzione rispetto a tutta una serie di patologie diffuse e/o contagiose.

L'esito a breve termine è ridurre i costi della spesa sanitaria. L'esito a medio e lungo termine sarà un inevitabile aumento dei costi per far fronte a situazioni che evolveranno in emergenze laddove sarebbe stato possibile invece risolverle con interventi semplici e mirati.

Sotto la prospettiva della sicurezza riteniamo invece che una tale misura sia del tutto insufficiente se non controproducente. Come deterrente al soggiorno degli stranieri, irregolari o clandestini, nel nostro paese senz'altro sarà priva di effetti: che deterrente può essere infatti il non aver accesso a cure sanitarie laddove l'alternativa sarebbe rimanere in luoghi e situazioni dove guerra, indigenza, malnutrizione minacciano la stessa ipotesi di sopravvivenza? L'unico effetto sarà che costoro, eviteranno di rivolgersi alle strutture sa-

nitare anche se affetti da patologie potenzialmente contagiose. Insomma invece che renderci “più sicuri”, paradossalmente questo emendamento potrà avere ripercussioni sulla salute collettiva!

La prospettiva psicologica.

È indispensabile porre l'accento sulla dimensione psicologica che si accompagna alla dimensione organica e che rende l'individuo quello che è. Sotto questo aspetto è fondamentale ribadire che solo una diagnosi psico-patologica precoce, seguita da un intervento tempestivo può evitare la cronicizzazione di patologie psichiche. La portata nefasta dell'emendamento è evidente se si considera il lavoro svolto quotidianamente dai

colleghi nel SSN, i cui utenti rientrano sempre più nella tipologia in questione: straniero non in regola o clandestino, spesso portatore di patologia contagiosa e/o diffusiva, a volte affetto da dipendenze, e così via.

Cosa accadrà concretamente, se tale emendamento sarà accolto? Semplicemente lo psicologo, al pari degli altri operatori sanitari e dei medici sarà obbligato procedere alla “segnalazione” a meno di non ricorrere all’“obiezione di coscienza” in nome delle priorità etiche e deontologiche.

Etica e deontologia.

Noi psicologi crediamo ancora e fortemente che queste non siano pure denominazioni vuote di ogni sen-

so ma che su di esse si impervi la missione stessa della nostra professione, al di là di tutte le considerazioni fatte fino a questo punto e al di sopra di esse.

Per questo motivo ci uniamo all'appello della SIMM e diciamo NO all'emendamento!

Marialori Zaccaria

TRA ALTI E BASSI CRONISTORIA DI UNA BATTAGLIA ANCORA APERTA

11/11/2008.

Buone notizie: l'emendamento all'art. 35 del Testo Unico sull'immigrazione non è stato approvato!

Grazie alle tantissime voci che si sono alzate contro questa proposta al momento della votazione da parte delle Commissioni riunite I e II del Senato, l'emendamento in questione è stato stralciato.

Benché soddisfatti di questo risultato, continueremo a vigilare affinché il testo del disegno di legge, nella discussione in aula prevista a breve, non subisca ulteriori modifiche che possano incidere sui diritti degli immigrati.

18/11/2008.

Riproposto al Senato l'emendamento anti “irregolari”, prosegue l'impegno dell'Ordine degli Psicologi del Lazio.

L'emendamento al Ddl 733 (“pacchetto sicurezza”), ritirato dalle Commissioni Riunite Affari Costituzionali e Giustizia anche grazie alle tantissime voci che si sono alzate contro questa proposta, è stato ripresentato dalla Lega per l'esame al Senato.

Rinnoviamo il nostro appello per l'immediato ritiro!

20/11/2008.

Ultime dal Senato! Slitta l'approvazione del “Pacchetto sicurezza”

La discussione sul “Pacchetto sicurezza”, in cui come noto è contenuto l'emendamento all'art. 35 del testo Unico sull'Immigrazione contro il quale un coro di proteste - tra cui la nostra - si è levato nell'ultimo mese, ha subito una battuta d'arresto in Senato.

Le decisioni sono state rinviate presumibilmente al mese di gennaio, cioè successivamente all'approvazione della Finanziaria.

Auspichiamo che per i nostri Parlamentari questa possa essere l'occasione per una “salutare” pausa di riflessione...

L'EMENDAMENTO ANTISTRANIERI

Bricolo, Mauro, Bodega, Mazzatorta, Vallardi

Dopo l'articolo inserire il seguente:

Art. 18-bis.

(Modifiche all'articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286)

1. Il comma 4 dell'articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 è sostituito dal seguente: "Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate previo pagamento della relativa tariffa ovvero delle quote di compartecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani qualora i richiedenti risultino privi di risorse economiche. Nel caso in cui la prestazione da erogare sia classificata urgente e non differibile, il pagamento della tariffa o della quota di compartecipazione è posticipato. In caso di rifiuto del richiedente alla corresponsione di quanto dovuto ai sensi del presente comma, le strutture sanitarie ne trasmettono segnalazione all'autorità competente".
2. Il comma 5 dell'articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 è soppresso.
3. Il comma 6 dell'articolo 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 è sostituito dal seguente: "Il costo delle prestazioni erogate agli stranieri privi di risorse economiche sufficienti è finanziato, quanto alle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, a valere sulle disponibilità del Ministero dell'interno e, quanto alle rimanenti prestazioni contemplate nel comma 3, con gli ordinari trasferimenti statali alle Regioni per il finanziamento del Servizio sanitario nazionale".

LA LEGGE CHE SIVORREBBE CANCELLARE

Art. 35

(Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio sanitario nazionale)

(Legge 6 marzo 1998, n. 40, art. 33)

1. Per le prestazioni sanitarie erogate ai cittadini stranieri non iscritti al servizio sanitario nazionale devono essere corrisposte, dai soggetti tenuti al pagamento di tali prestazioni, le tariffe determinate dalle regioni e province autonome ai sensi dell'articolo 8, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.
2. Restano salve le norme che disciplinano l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in Italia in base a trattati e accordi internazionali bilaterali o multilaterali di reciprocità sottoscritti dall'Italia.
3. Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono, in particolare garantiti:
 - a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi delle leggi 29 luglio 1975, n. 405, e 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
 - b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
 - c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni;
 - d) gli interventi di profilassi internazionale;
 - e) la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.
4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.
5. L'accesso alle strutture sanitarie da parte dello straniero non in regola con le norme sul soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano.
6. Fermo restando il finanziamento delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali a carico del Ministero dell'interno, agli oneri recati dalle rimanenti prestazioni contemplate nel comma 3, nei confronti degli stranieri privi di risorse economiche sufficienti, si provvede nell'ambito delle disponibilità del Fondo sanitario nazionale, con corrispondente riduzione dei programmi riferiti agli interventi di emergenza.