
Simm: "Irregolari senza diritto alle cure? Pericolo per la sanità pubblica"

La Società italiana di medicina delle migrazioni chiede che sia ritirato l'emendamento presentato al Senato dalla Lega che eliminerebbe il principio di non segnalazione all'autorità da parte dei medici

ROMA – La Società italiana di Medicina delle Migrazioni lancia un appello affinché si continui a garantire agli immigrati irregolari l'accessibilità ai servizi sanitari. In particolare la Simm fa riferimento a un emendamento che "mina radicalmente uno dei principi base della politica sanitaria nei confronti dei cittadini stranieri nel nostro paese", depositato da quattro senatori e una senatrice della Lega Nord nell'ambito della discussione in Senato del cosiddetto "pacchetto sicurezza" (atto 733), in commissione congiunta Giustizia e Affari Costituzionali. Sono previste due modifiche al comma 4 e comma 6, e l'abrogazione del comma 5 dell'articolo 35 del decreto legislativo 286 del 1998 (Testo Unico sull'immigrazione).

In una nota la Simm spiega le ragioni dell'appello: "Partiamo dal comma 5 – prosegue la nota - la cui cancellazione è di estrema gravità: esso infatti attualmente prevede che 'l'accesso alle strutture sanitarie (sia ospedaliere, sia territoriali) 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'. Questa disposizione normativa è presente nell'ordinamento italiano già dal 1995, attraverso l'art. 13, proposto da una vasta area della società civile, del decreto legge n. 489/95, più volte reiterato, voluto e approvato dal centro destra anche con i voti della Lega. La 'logica' della norma non è solo quella di 'aiutare/curare l'immigrato irregolare' (per altro deontologicamente assolutamente corretta) ma in particolare di tutelare la collettività come prevede l'articolo 32 della Costituzione.

"Il rischio di segnalazione e/o denuncia contestuale alla prestazione sanitaria, creerebbe una barriera insormontabile per l'accesso e spingerebbe a una 'clandestinità sanitaria' pericolosa per l'individuo ma anche per la popolazione laddove possano esserci malattie trasmissibili. Ormai esiste una significativa documentazione sul tema, compresa la posizione della Federazione degli ordini dei medici italiani, di alcune Società scientifiche e dei Ministri della sanità europei che sottolineano l'indispensabilità di questa impostazione per garantire concretamente la salute per tutti (è assolutamente intuitivo come le malattie non facciano distinzione di etnia, status giuridico o colore della pelle). L'effetto della cancellazione di questo comma vanificherebbe il lavoro fatto negli ultimi 13 anni che ha prodotto importanti successi nell'ambito sanitario tra gli immigrati testimoniato ad esempio dalla riduzione dei tassi di Aids, dalla stabilizzazione di quelli relativi alla tubercolosi, dalla riduzione degli esiti sfavorevoli negli indicatori materno infantili (basso peso alla nascita, mortalità perinatale e neonatale). E tutto questo con evidente effetto sul contenimento dei costi in quanto l'utilizzo tempestivo e appropriato dei servizi (quando non sia impedito da problemi di accessibilità) si dimostra non solo più efficace, ma anche più "efficiente" in termini di economia sanitaria".

"La modifica al comma 4 – continua la nota - introduce invece un rischio di discrezionalità che amplificherebbe la difficoltà di accesso facendo della 'barriera economica' e dell'eventuale segnalazione (in netta contrapposizione al mandato costituzionale di "cure gratuite agli indigenti"), un possibile strumento di esclusione, forse compromettendo la stessa erogazione delle prestazioni.

Il comma 6 sembra invece soltanto un aggiustamento rispetto al mutato quadro delle competenze sanitarie a seguito del processo di devoluzione. Riteniamo pertanto inutile e dannoso il provvedimento perchè spingerà all'incistamento sociale, rendendo invisibile una popolazione che sfuggirà a ogni forma di tutela sanitaria e di contatto sociale legittimo; potrà produrre percorsi sanitari e organizzazioni sanitarie parallele al di fuori dei sistemi di controllo e di verifica della sanità pubblica (rischio di aborti clandestini, gravidanze non tutelate, minori non assistiti); creerà condizioni di salute particolarmente gravi poiché gli stranieri non accederanno ai servizi se non in situazioni di urgenza indifferibile; avrà ripercussione sulla salute collettiva con il rischio di diffusione di eventuali focolai di malattie trasmissibili a causa dei ritardi negli interventi e la probabile irreperibilità dei destinatari di interventi di prevenzione; produrrà un significativo aumento dei costi in quanto comunque le prestazioni di pronto soccorso dovranno essere garantite e le condizioni di arrivo saranno significativamente più gravi e necessiteranno di interventi più complessi e prolungati;

spingerà molti operatori a una 'obiezione di coscienza' per il primato di scelte etiche e deontologiche. Riteniamo estremamente pericoloso il provvedimento poichè soprattutto in un momento di trasformazione sociale e di sofferenza economica, questo atto va a intaccare il cosiddetto 'capitale sociale' della società (contrasto tra italiani e stranieri, diritti negati e nascosti, radicale differenza nella vision dell'approccio professionale) che una significativa letteratura scientifica definisce condizione per una deriva nel conflitto sociale (le cui prime avvisaglie stiamo già vivendo negli ultimi tempi)".

"Come medici ed operatori sanitari – conclude la nota - ci appelliamo perchè piuttosto che logiche di partito prevalga, alla luce delle evidenze tecnico scientifiche e di consolidate politiche sanitarie, un approccio intelligente e concreto di sanità pubblica come è già avvenuto nel 1995".

[Vai all'emendamento](#)

© Copyright Redattore Sociale