

LETTERA AI SENATORI

Onorevole Senatore

le organizzazioni che rappresentiamo, **Medici senza Frontiere (MSF), Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI) e Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)**, nei giorni scorsi hanno segnalato preoccupazione ed allarme per le conseguenze di un'approvazione **dell'emendamento 18.0.8 presentato in sede di esame del DDL 733** volto a modificare l'articolo 35 del Decreto Legislativo 286 del 1998 (Testo Unico sull'immigrazione) che disciplina le modalità di accesso alle cure mediche per i cittadini stranieri.

Nel dettaglio, 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).

Partiamo dal **comma 5**, la cui cancellazione è di estrema gravità: esso infatti attualmente prevede che *“l'accesso alle strutture sanitarie (sia ospedaliere, sia territoriali n.d.r.) 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 ed approvato dal centro destra anche con i voti della Lega. La “logica” della norma non è solo quella di “aiutare/curare l'immigrato irregolare” ma in particolare, come prevede **l'articolo 32 della Costituzione**, di tutelare un diritto fondamentale dell'uomo, quale quello alla salute, e l'intera collettività; il rischio di segnalazione e/o denuncia contestuale alla prestazione sanitaria, creerebbe una barriera insormontabile per l'accesso e spingerebbe ad una pericolosa “marginalizzazione sanitaria” un fetta della popolazione straniera presente sul territorio.

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 Tuberculosis, 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** introduce un principio di discriminazione economica legando la segnalazione all'autorità competente anche all'impossibilità dello straniero irregolare di partecipare alle spese per la prestazione sanitaria ricevuta, ledendo, anche in questo caso, il principio costituzionale per cui “la Repubblica garantisce cure gratuite agli indigenti” (Art. 32 c.1).

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 perché:

- **spingerà verso l'invisibilità una fetta di popolazione straniera che in tal modo sfuggirà ad ogni tutela sanitaria;**
- **incentiverà la nascita e la diffusione di percorsi sanitari ed 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, in ragione dei mancati interventi precedenti di terapia e di profilassi, le condizioni di arrivo presso tali strutture saranno significativamente più gravi e necessiteranno di interventi più complessi e prolungati;
- spingerà molti operatori ad una “obiezione di coscienza” per il primato di scelte etiche e deontologiche.

Tali considerazioni sono state condivise sia in ambito scientifico che professionale con significative prese di posizioni, ad esempio, della **Società Italiana di Pediatria, dell'Osservatorio Italiano sulla Salute Globale, della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.**

Per le ragioni sopraesposte, a nome delle nostre organizzazioni, MSF, ASGI e SIMM, le rivolgiamo un sentito appello affinché respinga la citata proposta emendativa all'art. 35 del Dlgs.286/98 e nel contempo ci rendiamo disponibili per ogni eventuale richiesta di chiarimento tecnico-scientifico.

Medici senza Frontiere (MSF) Capo Missione Italia Dr. Antonio Virgilio
Sede italiana: Via Volturno, 58 – 00185 Roma – tel. 06/44703872 -
www.medicisenzafrontiere.it

Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI)
Il Presidente Avv. Lorenzo Trucco
Sede legale: Via Gerdil, 7 - 10152 Torino – tel. 011/4369158 - www.asgi.it

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)
Il Presidente Dr. Salvatore Geraci
Sede: Via Marsala, 103 - 00185 Roma –tel. 06/4454791 - www.simmweb.it