



Roma, 20 ottobre 2008

Appello SIMM: ritirare l'emendamento che modifica l'art. 35 del T.U! Un atto inutile e dannoso anzi pericoloso.

S.I.M.M.

PRESIDENTE:

DR. SALVATORE
GERACI (ROMA)

PAST PRESIDENT:

1990-1993

PROF. ENRICO
NUNZI
(GENOVA)

1993-1996

PROF. SERAFINO
MANSUETO
(PALERMO)

1996-2000

PROF. LUIGI
FRIGHI
(ROMA)

CONSIGLIO DI PRESIDENZA:

DR. ISSA
EL-HAMMAD
(BRESCIA)

DR.SSA LICIA
SCANTAMBURLO
(TRENTO)

DR.SSA LUISA
LENGUINI (SASSARI)

DR.SSA GRAZIELLA
SACCHETTI
(MILANO)

DR. GENNARO
FRANCO
(ROMA)

DR. MARIO
RASPAGLIESI
(CATANIA)

TESORIERE:

DR. GONZALO
CASTRO CEDENO
(ROMA)

DIREZIONE E SEGRETARIA

VIA MARSALA, 103
00185 ROMA
tel 06.445.47.91
fax 06.445.70.95
info@simmweb.it

www.simmweb.it

Nell'ambito della discussione in Senato del cosiddetto "Pacchetto Sicurezza" (atto 733), in commissione congiunta Giustizia ed Affari Costituzionali, è stato depositato da quattro senatori ed una senatrice della Lega Nord un emendamento che mina radicalmente uno dei principi base della politica sanitaria nei confronti dei cittadini stranieri nel nostro paese e cioè la garanzia di accessibilità ai servizi per la componente irregolare e clandestina.

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) 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" (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 ad 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 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** (vedi allegato) 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** (vedi allegato), 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 ad ogni forma di tutela sanitaria e di contatto sociale legittimo;
- potrà produrre 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 le condizioni di arrivo 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.

Riteniamo estremamente **pericoloso** il provvedimento poiché soprattutto in un momento di trasformazione sociale e di sofferenza economica, questo atto va ad intaccare il cosiddetto **"capitale sociale"**¹ 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 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.

Il Consiglio di Presidenza della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Si allega emendamento proposto.

¹ Per "capitale sociale" si intende la fiducia, le norme che regolano la convivenza e le relazioni interpersonali, formali e informali, essenziali per il funzionamento dell'organizzazione sociale.