



AUDIZIONE DEL PRESIDENTE DELLA FNOMCeO AMEDEO BIANCO
ALLA COMMISSIONE AFFARI COSTITUZIONALI
E ALLA COMMISSIONE GIUSTIZIA DELLA CAMERA DEI DEPUTATI
ROMA 22 APRILE 2009

**“ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE DA PARTE DI CITTADINI STRANIERI
NON IN REGOLA CON LE NORME DEL SOGGIORNO”**

Illustre Presidente, Illustri Onorevoli,

grazie per questo invito ad esprimere in un’audizione formale gli orientamenti della FNOMCeO in merito alle disposizioni sull’accesso alle strutture sanitarie previste nel disegno di legge “Disposizioni in materia di sicurezza pubblica” – Atto Camera n. 2180 - già approvato dal Senato.

Il nostro intervento è ovviamente limitato a quegli aspetti che direttamente coinvolgono il concreto esercizio della nostra professione medica.

In allegato al testo di questa Audizione consegniamo il carteggio intercorso tra la FNOMCeO e i componenti le Commissioni e, in modo particolare, i proponenti le modifiche all’art 35 comma 5) del DI 286/’98 (T.U. Immigrazione).

Come chiaramente emerge, abbiamo fin da subito ravvisato nell’emendamento che proponeva l’abrogazione di questo comma, due fortissimi elementi di criticità.

Il primo è di carattere generale ed attiene ad una pericolosa sottovalutazione dei prevedibili effetti collaterali che , paradossalmente, incide proprio sul profilo degli interessi che si intende tutelare.

In altre parole, il beneficio atteso da questo provvedimento in termini di sicurezza della Comunità (individuazione ed espulsione dei clandestini), potrebbe essere largamente superato dai danni prodotti alla sicurezza della collettività da una immersione nella clandestinità di malati e malattie, complicate perché non curate, in circuiti di sanità parallele e senza possibilità di controllare al meglio quelle diffuse e contagiose.

Le malattie infettive e diffuse hanno oggi bassissimi indici di incidenza e prevalenza nelle nostre comunità nella misura in cui sono controllate da rigorosi programmi di prevenzione primaria e secondaria, garantite da una rete di servizi che per tali scopi non possono che essere aperti ed accessibili, in altre parole senza previsioni di barriere esplicite ed implicite.

E' questo il rationale tecnico del divieto di segnalazione previsto all'art. 35 comma 5) dell'attuale T.U. 286/'98 peraltro coerente con tutti gli altri interventi normativi che in provvedimenti successivi quali il Dpr 394/'99 che all'art. 43 in modo analitico prevede le modalità di registrazione e rendicontazione delle attività di cura rivolte agli stranieri non regolarmente soggiornanti, (il codice regionale ha sigla "STP: Straniero Temporaneamente Presente").

Lontani da ogni pregiudiziale ideologica, noi concordiamo pienamente con questo rationale tecnico della norma.

Il secondo elemento di criticità attiene ad una interpretazione del nostro ruolo professionale emergente dalle norme innovate che, lo dico senza retorica, ci ha feriti, privandoci "ope legis" di quella veste di terzietà, di accoglienza, di solidarietà per tutti e su tutto che da sempre caratterizza l'esercizio della professione medica.

Un'amarezza che diventa ancora più grande se alla abrogazione del comma 5) all'art. 5 - T.U. 286/'98 , si aggiunge quanto previsto dall'introduzione di un nuovo articolo,

il 10/bis che prevede *“il reato di ingresso e soggiorno illegale nel territorio dello Stato”* configurandolo come reato contravvenzionale e non delittuoso.

Autorevoli interpretazioni giuridiche e legali convergono nel ritenere che questo combinato disposto pone il medico ed ogni altra professione sanitaria coinvolta nelle attività di cura e di assistenza in strutture pubbliche o private nell'obbligo di segnalazione o denuncia di una condizione di clandestinità, in considerazione dello status di pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio.

Una omissione o un ritardo nella denuncia, potrebbero sostanziare reati sanzionati dagli artt. 361 del Codice Penale per i pubblici ufficiali e 362 Codice Penale per gli incaricati di pubblico servizio.

I principi etici e civili che animano il nostro Codice Deontologico e il nostro Giuramento Professionale, sono speculari a quelli scolpiti nella nostra Costituzione Repubblicana laddove la cura delle persone è sancita alla stregua di un diritto naturale, un concetto mirabilmente ripreso in una importante sentenza della Corte Costituzionale (n. 252/2001) che testualmente recita *“.....il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è costituzionalmente condizionato alle esigenze di bilanciamento con altri interessi costituzionalmente protetti, salva, comunque, la garanzia di un nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana, il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto.*

Questo nucleo irriducibile di tutela della salute quale diritto fondamentale della persona deve perciò essere riconosciuto anche agli stranieri, qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso e il soggiorno nello Stato, pur potendo il legislatore prevedere diverse modalità di esercizio dello stesso”.

Sono certo, Illustre Presidente ed Onorevoli Deputati, di rappresentare un pressochè unanime sentire della nostra professione nel chiederVi di ripristinare nell'ordinamento specifico la ratio del comma 5 , dell'art. 35 del T.U. 286/'98. Lo chiediamo come medici, orgogliosi e rigorosi custodi e autori di una professione aperta ed accogliente, infine come cittadini rispettosi delle Istituzioni rappresentative del nostro Paese e delle difficoltà che queste devono affrontare nel governare i tumultuosi cambiamenti delle nostre comunità tenendo fermi i grandi principi della nostra Carta Costituzionale.

Amedeo Bianco

All. vari