

Il diritto alle cure degli stranieri irregolari: una questione politica e culturale

2013-07-04 09:07:40 Redazione SI



Alessandra Fasano, Nadia Mignolli, Aldo Rosano e Amedeo

Spagnolo

Il diritto di cittadinanza, il diritto di voto e il diritto alle cure sono intimamente connessi. In Europa, circa la metà dei 27 Stati membri riconosce a tutti o a una parte degli stranieri il diritto di voto nelle elezioni locali. Da questa lista sono purtroppo esclusi i Paesi in cui la presenza di immigrati è più numerosa, come Francia, Germania e Italia.

In Europa, negli ultimi anni il consenso di partiti politici con istanze xenofobe è cresciuto[1], in coincidenza con un periodo storico caratterizzato dalla crisi economica e dalla mondializzazione dell'economia. La xenofobia, infatti, aumenta quando un'identità si sente fragile di fronte a minacce non immediatamente riconoscibili. La popolarità delle organizzazioni nazionaliste, che alimentano il risentimento nei confronti delle minoranze[2], è chiaramente espressa dai risultati delle elezioni del 2009 in diversi Paesi europei, in cui i partiti con programmi più o meno apertamente xenofobi hanno ottenuto oltre il 10% dei voti in Italia, nei Paesi Bassi, in Belgio, in Danimarca, in Ungheria, in Austria e in Bulgaria, mentre le percentuali di voto hanno oscillato dal 5 al 10% in Finlandia, in Romania, in Grecia, in Francia, nel Regno Unito e in Slovacchia, con una tendenza in decisa crescita. La crescente rappresentanza di correnti politiche xenofobe nelle sedi parlamentari diventa sempre più in grado di condizionare l'orientamento normativo su questioni sociali dibattute, tra le quali anche l'accesso alla prestazione di cura da parte degli stranieri irregolarmente presenti sul territorio.

Le cure d'emergenza sono garantite agli stranieri irregolarmente presenti in tutti gli Stati membri dell'Unione Europea (UE), mentre non esiste una garanzia stabilita a livello della UE per la loro assistenza sociale e medica. La Carta Sociale Europea, che tutela i diritti sociali nei paesi membri del consiglio d'Europa, prevede che i diritti ivi enunciati si estendono agli stranieri «solo nella misura in cui si tratta di cittadini di altre Parti che risiedono legalmente o lavorano

regolarmente sul territorio della Parte interessata». **La tutela della salute degli stranieri irregolarmente presenti è disciplinata essenzialmente a livello nazionale, con un'ampia variabilità tra i Paesi.** Quali sono gli elementi che influenzano il livello di tale tutela? Esiste una correlazione tra gli atteggiamenti culturali e politici nei confronti della presenza straniera e il livello di accesso alle cure sanitarie nei paesi dell'UE? Un recente studio[3] che ha riguardato 10 Paesi della Unione Europea (Austria, Belgio, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Italia, Polonia, Spagna e Svezia) ha analizzato la relazione tra il consenso elettorale dei partiti xenofobi e le norme che regolano l'accesso ai servizi sanitari degli stranieri irregolarmente presenti (accesso alle cure primarie e ospedaliere; farmaci, cure per i bambini, cure psichiatriche, assistenza prenatale e post-natale). Nello studio le informazioni sull'accesso alle cure sono desunte da report delle UE e dell'OCSE[4,5], mentre gli atteggiamenti culturali e politici in materia di immigrazione sono stati misurati attraverso il peso dei partiti xenofobi[6] considerando la percentuale di voti alle ultime elezioni generali.

Lo studio ha rilevato come sia minore l'accesso alle cure da parte degli immigrati irregolarmente presenti dove è maggiore il consenso ai partiti xenofobi. Il consenso elettorale ai partiti xenofobi è elevato in Austria, Belgio e Ungheria, mentre in Spagna e in Grecia la xenofobia praticamente non era presente nell'agenda politica almeno fino al 2010, anno di riferimento dello studio. Ungheria e Austria hanno il livello più basso di accesso alle cure, con limitazioni presenti in tutti gli ambiti di cura considerati. La situazione è simile in Svezia, dove è consentita solamente l'assistenza sanitaria gratuita per i bambini stranieri richiedenti asilo nel caso la domanda sia respinta. In Svezia e in Austria gli stranieri irregolari devono sostenere interamente anche i costi per le cure di emergenza[7]. **Tra i paesi investigati, Spagna, Italia, Francia e Belgio erano quelli con il livello più alto di accesso alle cure sanitarie per gli stranieri irregolarmente presenti.**

Come è noto, l'aggravarsi della crisi economica ha modificato lo scenario. **In Grecia**, in cui i partiti xenofobi non hanno mai avuto alcun consenso significativo, il partito Alba Dorata, di chiara ispirazione neonazista, ha raggiunto alle ultime elezioni del 2012 il 7% dei consensi elettorali, guadagnandosi una nutrita rappresentanza parlamentare. Sul versante dell'accesso ai servizi sanitari la Grecia ha visto con la crisi un generale peggioramento, che ha colpito in particolare le popolazioni più vulnerabili (vedi [post](#))[8]. **Anche in Spagna** la crisi economica ha avuto un evidente riflesso nelle politiche di *welfare* rivolte agli stranieri: dal 1 Settembre del 2012, ovvero dal momento di entrata in vigore del Regio Decreto Legge n. 16 del 17 Maggio 2012, la tessera sanitaria concessa agli stranieri senza documenti non è più valida; pertanto l'assistenza sanitaria gratuita verrà garantita solo a coloro che sono in possesso di una tessera sanitaria europea o nazionale se lo straniero è regolarmente presente sul territorio. Si tratta di una netta restrizione rispetto alla situazione precedente, in cui di fatto agli stranieri irregolarmente presenti bastava registrarsi nei municipi di residenza per avere un'ampia copertura sanitaria (vedi [post](#))[9].

L'assistenza sanitaria, tuttavia, non dipende solo dalla normativa vigente, in quanto l'accesso effettivo alle cure può essere ostacolato anche da altri fattori, quali

l'inefficienza dei servizi, l'errata interpretazione della legge, la mancanza di servizi sanitari adeguati, nonché la discriminazione. Come l'accesso alle cure possa essere ostacolato da campagne politiche fuorvianti e da una cattiva interpretazione della norme è testimoniato da quanto è accaduto nel nostro Paese con l'adozione da parte del governo di centro-destra del cosiddetto "Pacchetto sicurezza". Tale disposizione normativa, contenuta nella Legge n. 94 del 15 Luglio 2009, con l'intento dichiarato di contrastare la criminalità, **ha introdotto in Italia il reato di immigrazione clandestina**. È emerso così il fondato timore che un immigrato irregolarmente presente potesse andare incontro ad arresto immediato se si fosse presentato in un ospedale per chiedere cure che fino al giorno prima gli erano garantite; timore confermato da alcuni dati come la riduzione degli accessi in ospedale di bambini di età inferiore a 3 anni nati da stranieri irregolari[10,11].

La norma è stata oggetto di forti critiche da parte dell'opinione pubblica. Nelle sue prime formulazioni erano presenti emendamenti che miravano all'abrogazione del divieto di segnalazione previsto per il personale sanitario dall' art. 35 del Testo Unico (D.Lgs 286/1998), che furono stralciati solo dopo mesi di proteste, creando comunque un clima di pesante diffidenza[12]. Sono seguiti poi specifici provvedimenti regionali – emanati da ben sedici Regioni e da 1 Provincia autonoma – che hanno ribadito il divieto di segnalazione nei luoghi di cura. **La Corte di giustizia europea, con la sentenza del 28 Aprile 2011, ha poi censurato l'introduzione del reato di clandestinità nel nostro Paese, chiedendone la disapplicazione.**

Il diritto di cittadinanza, il diritto di voto e il diritto alle cure sono dunque intimamente connessi. In Europa, circa la metà dei 27 Stati membri riconosce a tutti o a una parte degli stranieri **il diritto di voto nelle elezioni locali**; da questa lista sono purtroppo esclusi i Paesi in cui la presenza di immigrati è più numerosa, come Francia, Germania e Italia. In Francia e in Germania le popolazioni di stranieri insediate da lunga data sono state bersaglio di atti intimidatori da parte di estremisti di destra, generando forti ripercussioni a livello politico che, ad esempio, nella realtà tedesca si sono tradotte in un aumento dei voti dei simpatizzanti dei partiti xenofobi, senza ovviamente perdere quelli degli stranieri (che non hanno appunto il diritto di votare).

Anche se l'esclusione degli stranieri dal diritto di voto non è stata concepita per realizzare una forma di esclusione sociale, è plausibile sostenere che ha avuto l'effetto di alimentare sentimenti xenofobi e forme di ghettizzazione. A tale riguardo, **Amartya Sen[13] afferma che la causa degli episodi di xenofobia risiede anche nella politica di esclusione dal diritto di voto**. In generale, in molti Paesi europei gli stranieri presenti legalmente non godono dei diritti politici, poiché spesso legati all'acquisizione della cittadinanza, permanendo in tal modo in una condizione di esclusione dalla partecipazione attiva, che rende il processo di integrazione sociale molto più complesso. Il **Regno Unito**, di contro, malgrado durante la fase di immigrazione su larga scala fossero diffusi forti sentimenti ostili verso gli stranieri, si distingue per una situazione differente. In questo Paese, infatti, **il diritto di voto è determinato anche dal possesso della cittadinanza di uno degli Stati del Commonwealth**; questo caratterizza la maggior parte degli stranieri, dandogli

l'opportunità di partecipare alle scelte politiche e di acquisire importanza sia in termini di ricerca dei loro voti, sia di interesse verso le loro richieste, elementi che costituiscono di fatto un freno a eventuali derive politiche razziste.

Dal punto di vista della salute pubblica e da quello etico, l'accesso alle cure, non solo quelle urgenti, dovrebbe essere garantito anche agli stranieri con *status* giuridico irregolare. I paesi dell'UE devono farsi promotori di iniziative e buone pratiche per affrontare le tendenze xenofobe e per impedire la crescita di sentimenti razzisti, anche attraverso lo sviluppo di una cooperazione europea in materia di politiche dell'immigrazione.

Il recente discorso della neoeletta presidente della Camera dei deputati – onorevole Laura Boldrini – fa sperare che il nostro Paese possa essere “un ponte tra diverse culture”, magari mettendosi in prima fila in Europa nella battaglia contro la xenofobia. Attualmente, la rappresentanza politica degli immigrati è di carattere prettamente consultivo e non si permette un'adeguata presenza di quei soggetti che collaborano in maniera significativa alla ricchezze economica e culturale del nostro Paese. Diventa, pertanto, prioritario trovare una modalità per permettere il loro inserimento nel circuito decisionale e un primo passo importante in tal senso può essere rappresentato dall'estensione del diritto di voto a tutti gli stranieri, che favorirebbe – come affermava Amartya Sen – l'esigibilità di diritti essenziali, come quello della cura. La necessità di procedere alla revisione costituzionale per estendere il suffragio è una strada sicuramente percorribile. Tale decisione è in realtà una scelta politica, prima che culturale[14].

Alessandra Fasano e Nadia Mignolli – Istituto Nazionale di Statistica, Roma. Aldo Rosano e Amedeo Spagnolo - Ex Istituto per gli Affari Sociali – ISFOL, Roma

Bibliografia

1. Directorate of Social and Economic Affairs. Tackling racism and xenophobia: practical action at the local level. Strasbourg: Council of Europe Press, 1994.
2. Minority Rights Group International (MRGI). State of the World's Minorities and Indigenous Peoples 2011. UK: Ishbel Matheson, 2011.
3. Aldo Rosano e Amedeo Spagnolo. Access to health services of undocumented migrants and xenophobic attitudes in EU countries. 4th Conference on Migrant and Ethnic Minority Health in Europe, 21-23 June 2012, Milan.
4. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States. Luxembourg: Office of the European Union, 2011.
5. Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Report by the Global Commission on International Migration in “Access to healthcare for undocumented migrants in Europe”. Brussels: PICUM, 2007.
6. Quaderni dell'Ufficio Pastorale Migranti. Discriminazione e razzismo. Torino: n. 10, 2010
7. Chauvin P, Parizot I, Simmonot N. Access to healthcare for undocumented

migrants in 11 european countries, Médecins du monde European.

Observatory on access to healthcare 2008, Survey Report, September 2009.

8. Kentikelenis A, Karanikolos M, Papanicolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D. Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011;378(9801):1457-8.
9. Caldes MJ. [Controriforma sanitaria in Spagna. Nel mirino anche gli immigrati.](#) *Saluteinternazionale.info*, 04.10.2012
10. De Curtis M, Moscarini M. Concerns in Italy over mother–child health care after security plan. *Lancet* 2008.
11. Spagnolo A, Rosano A. The health care for undocumented migrants in Italy after the “security plan”, 3rd Conference on Migrant and Ethnic Minority Health in Europe, Pécs25-27, May 2010
12. Società Italiana di Medicina delle Migrazioni. [Dossier emendamento sicurezza 2008 – 2009.](#)
13. Sen A. Social exclusion: concept, application, and scrutiny. Manila: Asian Development Bank, 2000.
14. Mezzanotte M. [Il diritto di voto degli immigrati a livello locale, ovvero la necessità di introdurre una expansive citizenship](#) [PDF: 267 Kb]. Forum di Quaderni Costituzionali, 2012.