volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

La sanità sovranista

Autore: Luca Benci

1.

Il sovranismo è una ormai consolidata «posizione politica che propugna la difesa o la riconquista della sovranità nazionale da parte di un popolo o di uno Stato, in antitesi alle dinamiche della globalizzazione e in contrapposizione alle politiche sovranazionali di concertazione» (Treccani).

Dalla politica sovranista discendono una serie di corollari che privilegiano lo Stato nazionale e i suoi cittadini. La cittadinanza posta alla base, tra l'altro, del godimento dei diritti sociali. Il concetto di cittadinanza in questa ottica subisce un'involuzione chiara rispetto al passato: da istituto che svolge un ruolo di inclusione a istituto che svolge un ruolo esclusione. Diritti subordinati all'essere "cittadino" e non all'essere "uomo". La Costituzione riconosce all'articolo 2 «i diritti inviolabili dell'uomo» e all'articolo 32 riconosce la salute – unico diritto dichiarato come "fondamentale" – come diritto dell'individuo. La Costituzione ha distinto i diritti delle persone slegate alla cittadinanza dai diritti esercitabili solo dai "cittadini" (es. il diritto di voto, la difesa della patria ecc.).

La cultura del sovranismo è nata gradualmente nel tempo con una evoluzione che ha una certa coerenza: "prima i lombardi", "prima il nord", "prima i padani", fino ad arrivare a "prima gli italiani". Il paradosso è che questi slogan sono mutuati da "prima gli svizzeri" che ha caratterizzato il referendum nella Repubblica elvetica che fu celebrato nel 1970 e che aveva come scopo la sostanziale fuoriuscita degli immigrati italiani dalla Svizzera stessa.

Ricorrendo a esercizi di memoria ricordiamo che da alcuni decenni si sono poste le basi per i riconoscimenti dipendenti da una determinata appartenenza geografica. Ricordiamo le polemiche sugli insegnanti del sud nelle scuole settentrionali e sulla necessità di avere insegnanti nordici. Ricordiamo il tentativo di "territorializzazione" della pubblica amministrazione operato con la c.d. riforma Brunetta che poteva avvenire «con riferimento al luogo di residenza dei concorrenti», quando si fosse ritenuto che tale requisito potesse essere «strumentale all'assolvimento di servizi altrimenti non attuabili o almeno non attuabili con identico risultato» (art. 51 decreto legislativo n. 150/2009). Ricordiamo i vari bandi per gli alloggi di edilizia residenziale pubblica che, con vari stratagemmi, penalizzano gli stranieri residenti a favore degli italiani, ricordiamo le richieste surrettizie di documentazione di proprietà immobiliari nei paesi di residenza per la fruizione di determinati servizi scolastici ecc.

2.

Il diritto alla salute è tra i più classici diritti sociali e viene fruito – se lo decliniamo

restrittivamente nel diritto a ricevere prestazioni sanitarie – in base alle condizioni di bisogno. Vi è da domandarsi se nella concezione sovranista anche il diritto alla salute possa essere distinto, non più in base alle condizioni di effettivo bisogno, ma in base al criterio legato all'appartenenza etnica, alla cittadinanza o più semplicemente al permesso di soggiorno. Notiamo però che neanche il più acceso sostenitore della politica sovranista avrebbe comunque il coraggio di richiamare il nefasto concetto di "razza".

Anche in questo caso le questioni partono da lontano. Il testo unico per le leggi sull'immigrazione vigente (legge n. 40/1998 poi trasfusa nel decreto legislativo n. 288/1998), ancorché profondamente rivisto, risale alla legge c.d. "Turco-Napolitano" che prese il posto della c.d. legge Martelli (1989). Lasciamo i nomi dei ministri dell'epoca per fare comprendere in quale contesto politico sono nati i primi atti di distinzione (già discriminazione?) tra diritti dei cittadini e diritti posti in capo a ogni essere umano in quanto tale. Si distingue tra «stranieri iscritti al servizio sanitario nazionale» e «stranieri non iscritti al servizio sanitario nazionale». Per questi ultimi, «non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno» (clandestini secondo la vulgata discriminatoria), erano e sono assicurate «le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva». Vi è poi la declinazione non esaustiva – ma spesso è stata interpretata come tale – delle prestazioni erogabili quali la tutela sociale della gravidanza e della maternità, la tutela della salute del minore, le vaccinazioni, la profilassi internazionale e più in generale le malattie infettive.

Agli stranieri non in regola con il permesso di soggiorno spetta invece «un nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione» e questo diritto viene posto in capo a loro «qualunque sia la loro posizione rispetto alle norme che regolano l'ingresso» (Corte costituzionale, sentenza n. 269/2010). La discriminazione passa proprio nell'interpretazione del "nucleo irriducibile" che viene posto dalla giurisprudenza costituzionale con interpretazioni che nella prassi rischiano di essere restrittive. Tutte le prestazioni del Servizio sanitario nazionale riassumibili nei livelli essenziali di assistenza sono erogabili agli "iscritti" al Servizio sanitario, solo una parte ai "clandestini" con un occhio particolare alle malattie infettive e quindi alla tutela della salute pubblica – della "collettività" – più che a quella individuale. Nella prassi quotidiana vengono inoltre denunciate altre surrettizie forme di ostacoli all'accesso delle cure con interpretazioni restrittive delle cure "essenziali" e della perdita del diritto di essere esentati dai ticket e quindi, spesso, dalle cure stesse.

L'accesso dei "clandestini" alle strutture non comporta però obbligo di denuncia (referto) «salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano». Denuncia che resta obbligatoria, quindi, solo in casi di commissione di reati perseguibili d'ufficio – come anche per gli italiani – ma non per il puro fatto della clandestinità. Quest'ultimo principio fu però messo in discussione dal c.d. "pacchetto sicurezza" (legge n. 94/2009 o decreto Maroni) che introdusse il reato di clandestinità. Con il reato di

clandestinità si è trasformato lo *status* in reato, la propria condizione personale in illegalità. Si pose all'epoca il problema se diventasse obbligatorio il referto – e quindi la denuncia all'autorità giudiziaria – per tutti coloro che non erano in regola con il permesso di soggiorno una volta che accedevano alle strutture sanitarie. Vi furono numerose prese di posizione contrarie che costrinsero il ministro Maroni a intervenire con una circolare – Ministero dell'Interno, n. 12/2009 – che escluse il reato di clandestinità dall'obbligo di segnalazione all'autorità giudiziaria in caso di accesso alle strutture sanitarie. Problema legislativo risolto impropriamente con una circolare, ma comunque risolto.

Nel recente decreto Salvini (decreto legge n. 113/2018) si abolisce il permesso di soggiorno per motivi umanitari spesso usato per motivi sanitari di durata biennale. Oggi l'unico speciale permesso per motivi medici ha la durata massima di un anno. Il permesso per motivi medici viene concesso per condizioni di salute di "particolare gravità" e deve essere accertato da una struttura sanitaria pubblica o da un medico convenzionato con il Servizio sanitario nazionale mediante "idonea documentazione". Il riferimento alla documentazione e non alla certificazione è eloquente: non basta la classica certificazione – atto di scienza che determina le condizioni di salute/malattia – ma occorre una documentazione più ampia non meglio specificata.

Per il diritto alla salute esiste quindi un doppio binario: gli stranieri residenti sono iscritti al Servizio sanitario nazionale e beneficiano di tutte le prestazioni «a parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani». Riconoscimento solo parziale invece per coloro che non sono in regola con il permesso di soggiorno. Ecco allora che il discrimine non passa dalla concessione della cittadinanza che in Italia risulta essere estremamente difficoltosa. Le annose discussioni sullo *ius soli* o sullo *ius culturae* non hanno portato a niente. Sono nel limbo centinaia di migliaia di ragazzi che nascono in Italia, frequentano scuole e amici italiani, si sentono italiani ma sono confinati in una zona grigia. Questa non comporta però una discriminazione sul diritto alla salute in quanto comunque risultano iscritti al Servizio sanitario nazionale.

È attraverso il permesso di soggiorno – un atto amministrativo – che si gioca la disuguaglianza del diritto costituzionale di salute.

3.

Lo slogan sovranista che indica una priorità sulla base della cittadinanza sul tema del diritto alla salute appare sostanzialmente privo di effetti. L'universalismo delle prestazioni viene parzialmente negato oggi ai privi di soggiorno, mentre viene erogato a tutti gli stranieri in regola con il permesso di soggiorno. Gioca a favore del diritto alla salute – ripetiamo nella sua versione restrittiva del diritto a ricevere prestazioni sanitarie – il fatto di essere non soltanto diritto dell'individuo, ma anche "interesse della collettività". La mancata presa in carico dei problemi di salute della popolazione migrante rischia di avere ripercussioni gravi su tutta la popolazione. Non a caso non si è mai messo in discussione il

diritto a ricevere le prestazioni “essenziali” tra le quali rientrano, anche, le vaccinazioni e le profilassi di malattie infettive.
Gli atti discriminatori devono evidentemente passare per altre strade.

L’articolo è tratto da *www.salute.internazionale*