

A colloquio con Aldo Morrone, direttore dell'Inmp

"Necessario un ripensamento"

■ "Sono favorevole a inasprire la lotta alla immigrazione clandestina, vero schiavismo del XXI secolo. Ma bisogna garantire la salute di tutti gli abitanti del paese confermando il divieto di segnalazione". Sull'emendamento che cancella il comma 5 Aldo Morrone auspica un ripensamento, condiviso anche da molti esponenti della maggioranza

Espresso nella patologie tropicali e malattie della povertà, Aldo Morrone negli ultimi 25 anni si è occupato di medicina transculturale, contribuendo a focalizzare l'attenzione del pubblico e delle istituzioni sulla salute dei migranti e delle fasce a rischio di emarginazione sociale. In virtù di questo suo impegno, è stato nominato direttore generale dell'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà (Inmp) che ha la sua sede centrale presso l'Istituto San Gallicano di Roma, struttura nella quale da anni le persone straniere trovano servizi sanitari di qualità e pienamente accessibili.

Professor Morrone, quali cambiamenti si cominciano a percepire in seguito all'approvazione al Senato dell'emendamento che propone di abolire il divieto di segnalazione da parte dei medici?

Il problema principale riguardo a questa norma è che gli immigrati già percepiscono non che l'emendamento debba essere approvato anche dalla Camera ma che sia stato già approvato definitivamente. In particolare paradossalmente questo viene avvertito soprattutto dalle donne; abbiamo moltissime donne che hanno dei bambini che frequentano le nostre scuole, che sono assistiti dal punto di vista pediatrico ma le cui mamme sono in condizione di irregolarità. Le persone straniere stanno manifestando una grande paura di presentarsi ai servizi sanitari pubblici, preoccupate dalla possibilità che a denunciare gli immigrati irregolari possano essere proprio i medici di questi servizi, a cui loro si stanno rivolgendo da anni e che nel tempo, anche con qualche difficoltà, hanno imparato a riconoscere come luogo di eccellenza a cui rivolgersi per motivi sanitari.

Finora la legge infatti garantiva



gli immigrati irregolari da questo punto di vista...

Neanche la legge di revisione del Testo unico sull'immigrazione, la cosiddetta "Bossi-Fini" approvata nel 2002 modificò i due articoli che riguardavano l'assistenza sanitaria agli immigrati sia regolari che irregolari; questo perché ci fu un'intuizione da parte degli autori della legge che comunque modificare il divieto di segnalazione contenuto nella legge avrebbe potuto comportare una condizione di grande paura, col rischio di abbandono del servizio sanitario pubblico da parte degli immigrati irregolari e l'apertura di mercati clandestini, cioè illegali, che avrebbero sfruttato e lucrato sulla pelle degli immigrati allargando una sorta di clandestinità terapeutica e diagnostica in cambio della certezza di non denunciare la persona che si sarebbe rivolta a questi centri. Ci sono donne che hanno abortito in condizione di clandestinità e che sono state sfruttate economicamente e nella loro salute quando potevano benissimo rivolgersi al servizio sanitario nazionale.

Eppure ci sono altre iniziative del governo tese ad avvicinare la popolazione straniera. Penso al "Progetto per la promozione dell'accesso della popolazione immigrata ai servizi sociosanitari e lo sviluppo delle attività di informazione ed orientamento socio-sanitario nelle Asl italiane" organizzato dal Ministero con l'Inmp che prevede la formazione e l'inserimento nelle Asl di mediatori culturali.

Sicuramente il ministero della Salute è in prima linea nel garantire l'accesso al servizio sanitario degli immigrati. Ci sono state scelte strutturali in questa direzione che sono state compiute in passato e che sono state mantenute comunque dai vari governi che si sono succeduti. È una sorta di patrimonio del nostro ministero della salute e delle Regioni a cui, dopo la modifica del titolo V della Costituzione, è affidata la tutela sanitaria sul territorio. L'unico elemento di difficoltà è quello che riguarda questo comma 5 dell'articolo 35, su cui io ritengo sia necessaria una grossa riflessione.

Crede che ci siano possibilità perché questo emendamento non passi alla Camera?

Io sono convinto dell'importanza della lotta all'immigrazione clandestina e sono tra i fautori di un maggior impegno nella lotta alla criminalità organizzata che sfrutta le condizioni di salute, di speranza e di bisogno di sfuggire alla povertà di queste popolazioni. E le sfrutta in una maniera davvero criminale, organizzando viaggi che hanno come punto d'approdo la Libia e poi da lì l'Italia. Siamo a una sorta di neo-schiavismo del XXI secolo e questo va combattuto fortemente con impegni sul piano investigativo, con un impegno di polizia e con le condanne esemplari dei criminali, che possano essere d'esempio per fermare questo traffico. Io sono d'accordo su questo e anche sulla lotta alla immigrazio-

ne clandestina e favorevole a una maggiore sicurezza dei nostri cittadini, ma proprio perché sono favorevole a questo, la sicurezza alla salute diventa un altro impegno importante su cui investire. Nel grande rispetto per le decisioni sovrane del nostro Parlamento, credo che su questo particolare dell'emendamento che ha cancellato il comma 5 sia necessario un ulteriore approfondimento. Molti esponenti della stessa maggioranza si sono espressi a favore di questo ripensamento.

Il vostro Istituto si è fatto promotore di qualche iniziativa per cercare di favorire un cambiamento di rotta?

Noi abbiamo scritto alla Commissione affari sociali della Camera chiedendo anche un incontro per poter presentare le nostre problematiche. In maniera molto civile abbiamo espresso la nostra preoccupazione come medici, come operatori del servizio sanitario pubblico su questo rischio. Abbiamo anche concordato con altre strutture sanitarie una riflessione per poter aiutare i nostri parlamentari ad avere un maggiore numero di dati, di statistiche, e a precisare meglio che cosa avviene oggi nel nostro servizio sanitario quando una persona irregolare si presenta ai nostri ambulatori pubblici. Noi abbiamo già l'obbligo di referto quando si è in presenza di un reato, che venga commesso da immigrato o da italiano. Inoltre, noi denunciavamo tutte le malattie sia di natu-

"Sicuramente il ministero della Salute è in prima linea nel garantire l'accesso al servizio sanitario degli immigrati... L'unico elemento di difficoltà riguarda questo comma 5 dell'articolo 35, su cui io ritengo sia necessaria una grossa riflessione"

ra infettiva che non infettiva per avere un quadro epidemiologico attendibile che ci consenta poi di intervenire sui focolai di malattie infettive ma anche in caso di incidenti sul lavoro. Abbiamo cioè un sistema sanitario che di fatto controlla caso per caso tutti quelli che si rivolgono a questo servizio, ma con la garanzia ovviamente dell'anonimato. Noi stessi abbiamo più volte, anche negli anni passati, cercato di avere conferma che, ad esempio, il test per l'Hiv o per la sifilide avvenissero sempre in maniera anonima perché que-

sto era un modo per garantire a tutti la tutela della privacy e quindi contemporaneamente aumentare il numero di soggetti a rischio che potessero accedere nei nostri laboratori tranquillamente perché nessuno avrebbe saputo della loro eventuale positività. Questo ci ha permesso di contrastare efficacemente la diffusione della sindrome da Aids conclamato ma anche l'infezione da Hiv e altre malattie.

Può tracciare un quadro della salute della popolazione immigrata femminile? Quali sono i problemi maggiori e le carenze che più frequentemente si verificano?

Ci sono due principali carenze che sono di evidenza nazionale su cui occorre investire molto: la prima riguarda la necessità di abbassare il tasso di prevalenza e di incidenza dell'aborto tra le donne migranti. Oggi abbiamo regioni in cui tra il 31 e il 40% degli aborti avviene su giovani donne immigrate, segno che dobbiamo investire meglio nella salvaguardia della salute materno-infantile. Questo è un punto su cui ci stiamo impegnando e dobbiamo ulteriormente impegnarci perché il grafico che vede una linea decrescente degli aborti nella popolazione italiana avvenga anche tra le donne straniere. Ma c'è un secondo elemento, scaturito negli ultimi anni: dai dati preliminari che abbiamo potuto osservare c'è un aumento dei casi di tumore soprattutto nelle donne

immigrate e mi riferisco soprattutto al cervico-carcinoma dovuto all'infezione da Hpv. È quindi necessario facilitare l'accesso di queste donne alle campagne di screening per la diagnosi precoce. Terzo elemento, un aspetto che viene considerato sicuramente meno ma su cui noi abbiamo lavorato a lungo, è quello che noi abbiamo chiamato il "diritto alla bellezza". Abbiamo scoperto che moltissime donne nel nostro paese continuano ad usare prodotti di cosmesi che sono tossici, nocivi per la salute, che vengono acquistati in mercati cosiddetti etnici. In seguito a uno studio che abbiamo condotto con l'Iss e altri colleghi, prima fra tutti Chiara Castellani, abbiamo realizzato una campagna contro la diffusione di cosmetici tossici che sono un altro danno gravissimo alla salute delle donne, subdolo, meno evidente ma che porta a seri danni, non solo allergie. (G.M.C.)