

COMMISSIONE I

AFFARI COSTITUZIONALI, DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO
E INTERNI

(n. 10)

SEDUTA DI MARTEDÌ 10 OTTOBRE 1995

*(Ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento della Camera)*AUDIZIONE DEL MINISTRO DELLA SANITÀ, PROFESSOR ELIO GUZZANTI,
SULL'ATTUALE SITUAZIONE DEL SETTORE DI COMPETENZA IN RELAZIONE ALL'IMMIGRAZIONE

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE GUSTAVO SELVA

INDI

DEL VICEPRESIDENTE SERGIO MATTARELLA

INDICE

	PAG.		PAG.
Audizione del ministro della sanità, professor Elio Guzzanti, sull'attuale situazione del settore di competenza in relazione all'immigrazione:		Elia Leopoldo (gruppo PPI)	233
Selva Gustavo, <i>Presidente</i>	227, 229, 231 234, 237, 238, 239	Maselli Domenico (gruppo progressisti-federativo)	235
Mattarella Sergio, <i>Presidente</i>	241, 244	Moroni Rosanna (gruppo rifondazione comunista-progressisti)	230, 231, 232, 236 237, 239, 240, 243, 244
Bielli Valter (gruppo misto)	241, 243	Nespoli Vincenzo (gruppo alleanza nazionale)	240, 241, 243, 244
Carrara Nuccio (gruppo alleanza nazionale)	235	Ronchi Roberto (gruppo lega nord)	233 234, 244
D'Onofrio Francesco (gruppo CCD)	231	Vigneri Adriana (gruppo progressisti-federativo)	230, 234, 235
Guzzanti Elio, <i>Ministro della sanità</i> ..	227, 230 231, 233, 234, 235, 236, 237 238, 239, 241, 242, 243, 244	Sulla pubblicità dei lavori:	
		Selva Gustavo, <i>Presidente</i>	227

PAGINA BIANCA

La seduta comincia alle 19,15.

Sulla pubblicità dei lavori.

PRESIDENTE. È stato chiesto, da parte dell'onorevole Vito, che la pubblicità della seduta sia assicurata anche attraverso impianti audiovisivi a circuito chiuso.

Se non vi sono obiezioni, rimane così stabilito.

(Così rimane stabilito).

Audizione del ministro della sanità, professor Elio Guzzanti, sull'attuale situazione del settore di competenza in relazione all'immigrazione.

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca l'audizione, ai sensi dell'articolo 143, comma 2, del regolamento della Camera, del ministro della sanità, professor Elio Guzzanti, sull'attuale situazione del settore di competenza in relazione all'immigrazione.

Onorevoli colleghi, questa sera effettueremo dunque un'altra audizione del ciclo che abbiamo deciso di svolgere sulla situazione di alcuni settori dell'amministrazione pubblica in relazione all'immigrazione. Ricordo che domani avrà luogo l'audizione del ministro del lavoro e della previdenza sociale, professor Treu, che non ha potuto essere effettuata nella scorsa settimana per la concomitanza dei lavori dell'Assemblea.

Rivolgo dunque un saluto al ministro Guzzanti, ringraziandolo per la sollecitudine con la quale ha accolto l'invito della Commissione. Ricordo che ieri sera, nel corso della visita a Torino, vi è stata una presa di posizione da parte del Capo dello

Stato, il quale ha richiamato l'attenzione di tutti — e, in modo particolare, dei legislatori — sulla indispensabilità di provvedere in misura più efficace all'attuazione di controlli ed all'adozione di provvedimenti necessari sia nel campo della prevenzione sia ai fini di eventuali espulsioni degli immigrati.

Do quindi senz'altro la parola al ministro della sanità, professor Guzzanti, il quale ha già avanzato alcune proposte (e se vorrà parlarne gliene saremo naturalmente grati).

ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità.
La ringrazio, presidente.

La mia presenza in questa sede si può limitare alla valutazione degli aspetti sanitari del testo base che la Commissione sta predisponendo, nel quale si prospetta — ad esempio — che i consolati debbono rilasciare (in fase di eventuale ammissione) un'attestazione dalla quale risulti che le condizioni di salute dello straniero non siano pregiudizievoli della sanità pubblica dei cittadini italiani; che gli immigrati debbono dimostrare di essere provvisti di mezzi adeguati di sostentamento, cioè di mezzi proporzionati alla prevista durata del visto; e, ancora, che qualcuno, in qualche modo, deve attestare di essere in grado di provvedere al loro alloggio e sostentamento, nonché al pagamento delle spese mediche ospedaliere. Nel testo base non vi sono altri elementi che abbiano rilevanza sanitaria; quelli citati mi sembrano sostanzialmente logici e, quindi, potrei — per così dire — concludere qui le mie osservazioni al riguardo per la parte di mia competenza.

Tuttavia il presidente, nella sua introduzione, si riferiva evidentemente ad altre

considerazioni che io ho svolto non rispetto ad una normativa da varare che disciplini e regoli in maniera diversa l'immissione o la presenza sul territorio nazionale di cittadini extracomunitari, vale a dire a mie riflessioni circa la dichiarata (da parte di organismi pubblici) presenza sul territorio nazionale di qualche centinaio di migliaia (ho sentito da varie fonti parlare di 200 mila o di 500 mila) di soggetti attualmente in condizioni di irregolarità, quindi, in qualche maniera, di non legalità quanto alla loro presenza sul territorio. Ho sollevato il problema dal punto di vista della sanità pubblica: esistono cioè presso queste persone, nelle attuali condizioni, le premesse per una difficoltà del loro stato di salute con riflessi sullo stato di salute della popolazione italiana.

In particolare, mi riferisco alla questione dell'alta epidemia tubercolare nei paesi di provenienza. Mi spiego con un esempio: l'alta epidemia tubercolare è una condizione per la quale la grande maggioranza della popolazione che vive in quei paesi è infetta del bacillo della tubercolosi; si valuta che le persone viventi in aree ad alta epidemia tubercolare ammontano a un miliardo e 700 mila. Faccio però presente che tale condizione, fino agli anni sessanta, era propria anche del nostro paese, sia pure ovviamente con caratteristiche un po' diverse. All'epoca, nella popolazione italiana, era possibile che all'età di venti anni la grandissima maggioranza dei cittadini fosse tubercolinopositiva, dimostrasse cioè di avere l'infezione tubercolare. Si badi, però: quest'ultima non è la malattia, ma rappresenta il primo approccio del bacillo della tubercolosi con l'organismo umano e si chiude con una sorta di armistizio in cui non ci sono né vinti né vincitori. Vi è, però, un atto secondo, che si svolge quando la condizione di immunità del soggetto si deprime e, di conseguenza, si passa dall'infezione alla malattia tubercolare: ci si viene a trovare, pertanto, nella seconda fase della stessa. Questa si determina quando la persona viene a trovarsi in condizioni che ne impoveriscono le capacità reattive e creano le condizioni per il

passaggio - dicevo - dall'infezione alla malattia.

Il fatto è noto a partire dalla prima guerra mondiale. I francesi portarono dal Senegal i fucilieri, i quali morirono non sul fronte ma in ospedale per la tubercolosi contratta durante la presenza sul territorio metropolitano francese, perché le condizioni di vita estremamente diverse in quella nuova situazione fecero sviluppare in loro più facilmente che nei francesi l'infezione tubercolare.

In Italia e in altre nazioni il problema esiste, tant'è vero che negli Stati Uniti e negli altri paesi, a partire dal 1985, ha cominciato ad essere registrata, relativamente all'infezione e alla malattia tubercolare, una tendenza rovesciata rispetto a quella decrescente che si era avuta a partire dagli anni sessanta. Per esempio, negli Stati Uniti il numero dei casi è cresciuto fino a 25 mila; per un terzo riguarda persone che non sono nate negli Stati Uniti e, nella quasi totalità, si sono stabilite nel paese da meno di un anno. Ad Amsterdam la tubercolosi è aumentata negli ultimi anni del 67 per cento, per il 59 per cento in soggetti nati non nella città, e comunque non in Olanda, ma soprattutto in Somalia e in Turchia.

Da noi la tubercolosi, che nel 1984 aveva un tasso di incidenza - il numero di nuovi casi per 100 mila abitanti - pari a 6, ne registra attualmente uno pari ad 8,2. Nell'ultimo anno di riferimento abbiamo notificato 5 mila casi, di cui 4 mila di tubercolosi polmonare e mille di tubercolosi extrapolmonare. L'Italia viene considerata dall'Organizzazione mondiale della sanità un paese a rischio di ripetizione dell'epidemia tubercolare perché, tra l'altro, vi si registra un perverso intreccio di infezione da HIV-AIDS, tossicodipendenza e presenza di soggetti provenienti da zone ad alta epidemia tubercolare.

Per tutte queste ragioni mi sono domandato se e quanto dobbiamo fare in termini di sanità pubblica per accostare eventualmente certe categorie ai servizi sanitari, per impedire attraverso la profilassi che il fenomeno tenda a diffondersi.

Un secondo elemento riguarda la vaccinazione nelle comunità infantili. L'Italia ha raggiunto un alto - non altissimo - livello di protezione dalle malattie diffuse nell'infanzia e prevenibili con le vaccinazioni, sia quelle obbligatorie, sia quelle più recentemente introdotte in via facoltativa e consigliata. Tutte le dimostrazioni indicano che quando il sistema di sanità pubblica crolla o si impoverisce la situazione, anche sotto controllo per anni, tende purtroppo a sovvertirsi e a diventare pericolosa. Nel 1994 si sono registrati nei paesi dell'ex Unione Sovietica - non avveniva da anni - 48 mila casi di difterite con 1.700 morti, il che significa che in quel paese i sistemi di tutela, di prevenzione, di organizzazione sono saltati: sono venuti meno quei limiti, quei controlli, quella periodicità di verifiche propri della medicina preventiva e la situazione è esplosa in maniera preoccupante; si sono già riscontrati casi di tubercolosi - almeno venti - in paesi confinanti (Polonia, Bulgaria, Germania).

Ritornando a noi, gruppi di bambini presenti in Italia non vaccinati costituiscono elemento di possibile diffusione di malattie. Una malattia è controllata in una comunità quando la copertura vaccinale è alta; bastano gruppi di persone non vaccinate per determinare la possibilità della diffusione.

Mi sono posto il problema della salute di queste persone sotto il profilo della tutela della nostra comunità nazionale. So benissimo che la questione è di estrema delicatezza perché implicherebbe riconoscere il principio dell'assistenza a persone che per noi legalmente non esistono.

Ho posto il discorso esclusivamente nei termini propri di un uomo di sanità pubblica quale sono. Insegno medicina preventiva e me ne occupo da sempre, per cui questo è ciò di cui mi debbo preoccupare; devo indicare i fatti, indipendentemente dalle valutazioni di ordine più generalmente politico.

Mi riferisco a persone che sono già entrate, non so come, non so perché né quando. Se fosse vera una stima di 400 mila unità, potremmo pensare a città

come Firenze o Bologna prive di assistenza sanitaria? Questa è la dimensione della popolazione cui ci riferiamo.

Allora, mi sono chiesto - senza avere assolutamente la pretesa di aver risolto la questione, anche se ho fatto alcuni tentativi per capire quanto e che cosa avremmo dovuto fare, quanto avremmo dovuto eventualmente spendere per interventi di questo genere - se non fosse mio dovere, di fronte a tali fatti, mettere in guardia la comunità nazionale rispetto a situazioni che non sono solo di pericolo per la salute delle singole persone (ognuno può fare le valutazioni che vuole sul piano etico, morale, umano e della solidarietà, queste appartengono alla coscienza di ognuno di noi). Il problema si porrebbe qualunque fosse la persona, anche se non si trattasse, quindi, di immigrati clandestini; ma purtroppo esso interessa proprio i senzatetto, coloro che vivono allo sbando, molti ammalati prima ricoverati in ospedali psichiatrici e poi dimessi, i quali, presi dall'alcoolismo, hanno anche problemi di tale natura.

Ho articolato, visto, valutato la questione solo da questo punto di vista; vi prego di credere che la mia non è assolutamente una valutazione politica. Sono rispettosissimo, come tutti i cittadini italiani, delle leggi e lo sono particolarmente nei confronti del Parlamento, proprio perché ministro non parlamentare. Vi prego di escludere da quello che sto dicendo qualunque valutazione di natura politica; mi concentro solo sui problemi di sanità pubblica cui ho accennato, che mi sembrano di non scarsa importanza.

PRESIDENTE. Mi pare che gli elementi forniti dal ministro Guzzanti siano estremamente interessanti ed importanti, che rappresentino un ulteriore contributo, offrendoci la possibilità di ordine politico, per quanto concerne la parte parlamentare, e tecnico, per quanto riguarda la conoscenza diretta, di prendere le decisioni più opportune.

In merito a quanto detto dal ministro sul numero dei cosiddetti clandestini, sappiamo che si oscilla tra cifre che, per es-

sere così divaricate, sono naturalmente poco, anzi per nulla esatte. È chiaro — lo ricordava il ministro — che per agire in modo efficace sul piano sanitario bisogna conoscere questi soggetti. Si pone allora un ulteriore problema dal punto di vista sanitario, aggravato dal fatto che, trattandosi di clandestini o di irregolari, per il momento non sappiamo quanti siano, dove si trovino e che cosa facciano.

Do la parola ai colleghi per la formulazione delle domande, rivolgendo come sempre la preghiera — spesso non recepita, ma spero oggi non sia così — di porre quesiti sintetici, in modo che il ministro possa rispondere nella misura più ampia possibile.

ADRIANA VIGNERI. Signor ministro, si legge spesso che quanti emigrano in Italia sono, nell'ambito della popolazione dei paesi di provenienza, i più sani, i più giovani, quelli che, relativamente alla situazione del luogo, si trovano in migliori condizioni di salute. Se non ho mal compreso, lei afferma che comunque queste persone, almeno se provenienti da certe aree del mondo, sono portatrici di certi tipi di malattie infettive, come la tubercolosi (mi scuso per la terminologia imprecisa, ma non sono un'esperta della materia). Mi chiedo: quando questi soggetti vengono in Italia si ammalano per le condizioni di vita deteriori oppure sono idonei a nuocere alla salute pubblica per il fatto stesso di essere portatori di un tipo di « germe » — scusi l'approssimazione — che da noi era stato debellato? Il problema nasce dalle condizioni di vita presenti in Italia, oppure le persone entrano ammalate o sono comunque portatrici di una condizione sanitaria che poi produce il contagio? Ancora: la richiesta di un certificato medico, ai fini del rilascio del visto o dell'ingresso, è uno strumento idoneo a fermare una parte o tutta questa popolazione?

ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità. Nelle realtà ad alta endemia tubercolare — che oggi interessano circa un miliardo e 700 mila persone — il bacillo di Koch che

si incontra con le difese dell'organismo umano dà luogo al cosiddetto complesso primario, spesso non visibile neppure radiologicamente ma identificabile con la prova della tubercolina, la quale, se positiva, indica, appunto, che vi è stato un rapporto tra l'organismo e il bacillo della tubercolosi. Di norma, non accade nulla alla maggior parte delle persone risultate positive a tale *test*. Invece, qualora le stesse persone vengano a trovarsi in situazioni di precarietà attinenti, per esempio, all'abitazione e al lavoro o quando siano sottoposte a *stress*, paure ed emozioni, nonché ad una nuova alimentazione o a un nuovo clima, può succedere che, improvvisamente o piano piano, la situazione di infezione dia luogo alla malattia, essendosi rotta una sorta d'armistizio tra l'organismo e il bacillo di Koch.

Dicevo che il cosiddetto complesso primario nove volte su dieci non viene identificato dalle radiografie...

ADRIANA VIGNERI. Quindi, è inutile chiedere un esame specifico.

ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità. Il bacillo viene identificato con la prova della tubercolina, e poiché nella maggior parte dei casi i risultati sono positivi, se fosse richiesta l'obbligatorietà di questo *test* ben poche persone potrebbero emigrare.

Faccio notare, peraltro, che fino agli anni sessanta il 90 per cento dei giovani di leva risultava positivo al *test* della tubercolina.

ROSANNA MORONI. Signor ministro, mi consenta una precisazione: anche oggi molti cittadini italiani sono portatori sani del bacillo di Koch.

ELIO GUZZANTI, Ministro della sanità. Fino agli anni sessanta circa, come ho già detto, il 90 per cento della popolazione italiana di età non superiore ai vent'anni risultava tubercolinopositiva. Adesso, per fortuna, questa percentuale, riferita sempre alla stessa fascia di popolazione, non supera il 10 per cento.

ROSANNA MORONI. Volevo unicamente sottolineare le possibili strumentalizzazioni da parte di chi sostenesse che la tubercolosi può essere solo reimportata, in quanto nel nostro paese non esiste.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Purtroppo non è così, perché la tubercolosi esiste anche da noi.

FRANCESCO D'ONOFRIO. Signor ministro, vorrei sapere, anzitutto, se esistano strumenti di prevenzione o se dobbiamo provvedere ad un diverso tipo di accoglienza degli immigrati, considerato che parliamo di un problema che attiene ad uno degli aspetti sanitari più significativi e che, quindi, è molto delicato e assai rilevante dal punto di vista dell'opinione pubblica.

Se la quasi totalità dei provenienti dai paesi ancora endemicamente caratterizzati dalla tubercolosi risulta positiva al test della tubercolina, mi chiedo cosa sia possibile fare per evitare il rischio conseguente alla presenza in Italia di centinaia di migliaia di persone (in numero pressoché pari, stando a quanto lei ci ha detto, alla popolazione di città come Bologna o Firenze) potenzialmente esposte a questa malattia. Vorrei quindi capire se esista — e, eventualmente, in quali termini — un problema sanitario degli immigrati rispetto alle condizioni igienico-sanitarie di provenienza.

Considerato poi che vi è un secondo problema — se abbiamo ben capito quanto letto sui giornali — al quale lei, signor ministro, ha fatto riferimento qualche settimana fa, cioè quello relativo al trattamento sanitario in Italia degli immigrati a vario titolo irregolari o clandestini — per usare il termine meno dirompente —, credo che potremmo prevedere anche per costoro il trattamento sanitario, non solo per il rispetto di una generale regola di pari dignità umana, ma anche per una migliore difesa della sanità nazionale.

Nonostante la Commissione affari costituzionali stia esaminando il testo base di un provvedimento di legge recante modifiche ed integrazioni alla cosiddetta legge

Martelli, ancora oggi sentiamo dire che può esservi una iniziativa legislativa del Governo. Mi auguro che l'esecutivo si muova in tal senso, perché su questo tipo di problemi la sua esperienza è molto più completa ed articolata di quanto non possa essere quella del Parlamento. Signor ministro, acquisiremmo un elemento di conoscenza utile se lei fosse in grado di confermarci o meno l'imminenza di questa iniziativa del Governo.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. In merito a quest'ultimo punto, onorevole D'Onofrio, non posso dirle nulla perché il Presidente del Consiglio non ha dato alcuna comunicazione al Consiglio dei ministri, il quale, peraltro, non si riunisce da qualche giorno.

Per quanto riguarda le considerazioni iniziali del suo intervento, invece, ritengo che i rischi che di fatto corre la nostra comunità nazionale saranno ridottissimi se agli immigrati nel nostro paese sarà assicurato tutto ciò che è previsto nel testo base del provvedimento all'esame della Commissione. Il fatto è, come ricordava prima il presidente, che nessuno di noi è in grado di dire con certezza quale sia la dimensione del fenomeno. Ammettiamo che si tratti di 200 mila persone...

PRESIDENTE. Si va dal milione alle 200 mila unità.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Quale che sia la reale entità numerica del fenomeno, attualmente non esistono situazioni di garanzia, perché non sappiamo chi siano gli immigrati, dove vivano, eccetera. Sappiamo, invece, che non si curano e che non sono soggetti ad alcuna profilassi. Quindi, vi sono tutte le premesse per creare il passaggio dall'infezione alla malattia.

Per quanto riguarda i futuri ingressi non dovrebbero esserci pericoli, perché tutto si svolgerà attraverso norme e criteri precisi, anche quelli relativi all'assistenza sanitaria. Resta invece il problema della clandestinità o della presenza irregolare degli immigrati, per cui dobbiamo chie-

derci cosa fare se vogliamo realmente affrontarlo, il che, a mio avviso, non è impossibile. Ricordo, per esempio, che gestiamo i malati di AIDS in perfetta anonimà, nel senso che ne conosciamo perfettamente i nomi e i cognomi, ma i registri su cui sono riportati non sono accessibili ad alcuno. Quindi, anche gli immigrati clandestini potrebbero essere assistiti garantendo loro l'anonimato. Non so, però, se sarà facile convincerli del fatto che ciò non rappresenterà un pericolo per loro.

Quanto alle strutture, in Italia sono molte quelle che potrebbero garantire questo tipo di assistenza, sia laiche sia religiose. L'importante è avere chiaro ciò che si vuole fare. L'importante è chiedersi, per esempio: quali dovranno essere le dimensioni dell'intervento da attuare? La donna in stato di gravidanza va tutelata o no? La tutela dei bambini va oltre la gamma delle vaccinazioni? Per i giovani adulti deve prevedersi solo la profilassi della tubercolosi o una tutela più generale in base a quel pacchetto minimo dell'assistenza sanitaria considerato come un diritto non alienabile della persona umana?

In merito a tali quesiti sono pronto, qualora me lo chiediate, a sottoporvi proposte specifiche, considerato che l'argomento è stato già approfondito per valutarne i diversi aspetti, anche di natura finanziaria.

ROSANNA MORONI. Vorrei innanzitutto premettere che la normativa attuale assicura esclusivamente le cure urgenti ospedaliere per malattia, infortunio e maternità. Gli extracomunitari sono tenuti al pagamento delle spese derivanti da tali cure; in caso si tratti di indigenti, provvede lo Stato, salvo poi rivalersi presso i paesi di origine. La cura comporta anche, ai sensi di una circolare del ministro Costa, l'obbligo per gli operatori sanitari di denunciare episodi di questo genere alle questure. Chiedo se si intenda mantenere una normativa che non assicura il diritto alla salute allo stesso modo per tutti, ricordando che l'articolo 32 della Costituzione definisce la tutela della salute come un fondamentale diritto dell'individuo (e non

del cittadino italiano) ed interesse della collettività. Inoltre, secondo l'articolo 25 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo: « Ogni persona ha diritto ad un tenore di vita sufficiente ad assicurare la salute ed il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo (...) alle cure mediche ... ». Vorrei citare anche la definizione data dalla Conferenza dell'Organizzazione mondiale della sanità di Alma Ata del 1978: « La salute (...) è un diritto fondamentale dell'essere umano e l'accesso al più alto grado possibile di salute è un obiettivo sociale di estrema importanza ». Tutte le citate definizioni escludono la nozione di cittadinanza. Vi è poi l'articolo 24 della Convenzione internazionale approvata dall'Assemblea dell'ONU nel 1979 che si occupa in particolare dei diritti dell'infanzia.

Tutto ciò premesso, esiste a mio parere una vistosa inosservanza di una serie di disposizioni importanti della legislazione nazionale ed internazionale. Domando se sia intenzione del ministro assicurare effettivamente questo diritto e se intenda o meno eliminare l'obbligo, da parte dei medici, della segnalazione alla questura, che molto spesso è per gli ammalati un motivo per rinunciare ad essere curati e che si concretizza non solo in un grave danno per la salute ma, in certi casi, anche in un rischio di morte. Le faccio presente, signor ministro, che si verificano episodi molto particolari - non so che termine utilizzare - come quello accaduto alla USL di Torino, dove due medici si sono reciprocamente denunciati, uno per omissione di soccorso e l'altro per inosservanza della circolare che prevedeva la denuncia in caso di cura di extracomunitari.

Parto dal presupposto secondo cui non è possibile bloccare l'immigrazione chiudendo le frontiere, perché non credo che la disperazione e la miseria possano essere arginate da una legislazione rigida e repressiva: ciò è del resto dimostrato dal fatto che in Italia vi sono clandestini ed irregolari. Premesso, pertanto, che non penso che una legislazione possa bloccare il flusso immigratorio, non è preferibile, per la sicurezza della collettività, che que-

sti soggetti siano comunque curati anziché fatti permanere nella clandestinità? Anche guardando la questione solo dall'ottica del beneficio della popolazione italiana, l'assistenza sanitaria agli immigrati non rappresenta automaticamente una profilassi ed una prevenzione per i nostri concittadini?

LEOPOLDO ELIA. Vorrei esprimere la preoccupazione circa il flusso turistico in Italia - come è noto molto forte -, che comporta il rilascio di visti a gruppi di persone che entrano nel nostro paese a questo titolo. Dato che il turismo presuppone una permanenza breve, non vi è il rischio di un allentamento della sorveglianza sanitaria, ove si trascurasse che alcuni tra coloro che entrano con un visto turistico rimangono per un tempo superiore rispetto ad un normale soggiorno turistico? Si imporrebbe forse una maggiore attenzione al problema, pensando ad una possibilità che sta diventando una realtà.

ROBERTO RONCHI. Vorrei porre una domanda di carattere tecnico, anche in omaggio alle caratteristiche del Governo ed alla puntuale relazione sui fenomeni epidemiologici effettuata dal ministro Guzzanti. Vorrei sapere se il nostro paese, di fronte a tutte le problematiche trattate, in particolare a quella relativa alla tubercolosi (ma, in generale, anche ad altri fenomeni epidemiologici), possa in qualche modo seguire le prescrizioni dell'Organizzazione mondiale della sanità, e quale valore esse abbiano. Il collega Elia potrebbe dire che il limite della tutela sanitaria è qualcosa che va ad affievolire anche i principi costituzionali, ma io vorrei sapere se le prescrizioni dell'OMS siano vincolanti e se possano essere applicate concretamente in ordine all'ingresso dei cittadini extracomunitari per i motivi più svariati. Sono d'accordo con la collega Moroni sul fatto che non si possono bloccare le frontiere, ma sono dell'avviso - è questo l'orientamento del gruppo al quale appartengo - che il fenomeno possa essere governato. Vorrei quindi sapere, ripeto, se le prescrizioni dell'OMS possano essere utili

nel caso di cui ci stiamo occupando, alla luce anche del testo base all'esame della Commissione.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Credo che i principi ricordati dall'onorevole Moroni e quelli citati dall'onorevole Ronchi siano tutti di grandissima importanza; però, nessuno di questi impedisce ad un paese libero di legiferare come crede nei riguardi di una materia nella quale l'assistenza sanitaria viene lasciata all'iniziativa dei singoli Stati.

Si consideri, per esempio, che l'articolo 29 del Trattato di Maastricht prevede interventi di sanità pubblica per alcune grandi questioni di interesse generale, ma quando si tratta di assistenza sanitaria vige il principio di sussidiarietà, vale a dire ognuno fa nel proprio paese ciò che ritiene più opportuno in relazione alle diverse situazioni.

Come ministro della sanità ho il dovere di informare di tutti i problemi di sanità pubblica ed epidemiologici; però, naturalmente, qualunque decisione non può essere adottata dal ministero se non in base ad indicazioni provenienti dal Parlamento. Evidentemente il ministero ha proprie proposte, iniziative ed attività, ma non è un organo di autogestione della sanità; conseguentemente, compie il suo dovere informando: è quello che sto facendo in questo momento, e ringrazio di avermi offerto l'opportunità di esprimere molte considerazioni. Posso aiutarvi a trovare le soluzioni tecniche quando la decisione politica è presa e va in una direzione, dopo essere stata informata di tutti gli elementi di ordine sanitario che sono alla base delle decisioni che si intendono assumere.

ROBERTO RONCHI. Vorrei sapere se sia ammissibile un intervento legislativo che richiami espressamente le disposizioni dell'Organizzazione mondiale della sanità.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. È ammissibile.

ROSANNA MORONI. Vorrei capire a che cosa, in particolare, la domanda del collega Ronchi si riferiva.

PRESIDENTE. Vuole rispondere, onorevole Ronchi?

ROBERTO RONCHI. Si riferisce a prescrizioni per i trattamenti epidemiologici che si sviluppano a livello mondiale e dei quali mi risulta che l'Organizzazione mondiale della sanità abbia effettuato un monitoraggio. Quindi in determinati casi è possibile limitare la circolazione delle persone nel globo terracqueo in conseguenza di stati di epidemia. Volevo sapere se sia possibile recepire...

PRESIDENTE. Questo lo vedremo in sede legislativa; al ministro compete la parte esecutiva.

ADRIANA VIGNERI. Vorrei sapere dal ministro se a suo avviso, quanto ai certificati sanitari richiesti ai fini degli ingressi, abbia senso fare distinzioni tra aree geografiche e quindi da paese a paese, o se invece sia meglio stabilire una regola di carattere generale. In sostanza, alle persone che vengono dal Maghreb si chiedono certi tipi di esami preventivi che indagano su alcuni piuttosto che su altri aspetti, mentre a quelle che vengono dalla Svizzera o dagli Stati Uniti se ne chiedono altri?

La disciplina attuale (l'articolo 3, comma 1, della legge Martelli) prevede che tra i documenti che gli stranieri devono presentare vi siano quelli prescritti dalle vigenti disposizioni, anche di carattere amministrativo, in materia sanitaria. Il testo base predisposto dalla Commissione prevede invece che non si possa entrare nel territorio nazionale senza un attestato consolare avente alle spalle un certificato che attiene allo stato di salute. La differenza sta nel vincolo legislativo rigido previsto dal testo base, mentre nella legge in vigore vi è un rinvio a norme anche amministrative che prescrivano condizioni di carattere sanitario. Ciò mi fa pensare che vi siano già oggi norme di natura sanitaria che vanno rispettate al momento degli ingressi in Italia; e probabilmente ve ne sono anche di carattere internazionale che io ancora non conosco.

Vorrei, in sostanza, che lei mi confermasse che il metodo della legge Martelli era quello del rinvio alla disciplina regolamentare amministrativa, mentre il metodo del testo base è di fissare con legge l'obbligo generale nei confronti di tutti i paesi (tranne, immagino, di quelli con i quali ci sono accordi bilaterali diversi) di rilasciare comunque un attestato sulla salute, che dovrà poi avere contenuti diversi da paese a paese.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.* È così. Presentando l'epidemiologia caratteristiche diverse, vi saranno una base comune e differenze in rapporto all'area di provenienza.

ADRIANA VIGNERI. Ci può dire che cosa potrebbe contenere la base comune?

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.* Poiché nel testo base si fa riferimento a condizioni di salute non pregiudizievoli per la sanità pubblica dei cittadini italiani, l'attestazione deve far riferimento alla capacità di diffondere determinati tipi di malattie nella comunità italiana. Credo quindi che si dovranno stabilire, con regolamento o con circolare, alcuni aspetti applicativi di che cosa si intende per condizioni che possono determinare pregiudizio per la salute pubblica. Ipotesi: certi paesi africani, tra i quali l'Egitto, sono endemici per alcune malattie tropicali che presentano specifiche caratteristiche. Per quei soggetti si possono allora effettuare indagini che invece non sono necessarie per chi viene, ad esempio, dal Mali, che presenta altri problemi. Si dovrà dunque predisporre successivamente un regolamento di base con alcune applicazioni specifiche.

ADRIANA VIGNERI. La ricerca dell'HIV, per esempio, dovrebbe essere richiesta a tutti, malgrado gli Stati Uniti siano i maggiori « esportatori » di tale virus?

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.* In Italia, come sappiamo, l'obbligatorietà del test HIV non c'è per nessuno, tranne nei casi di donazione di sangue, di donazione di organi e così via.

ADRIANA VIGNERI. Con una norma di quel genere mi sembra che si dovrebbe richiedere il test dell'HIV, dato che il virus è fortemente infettivo.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Una decisione di questo tipo sarebbe contraria ai principi dell'Organizzazione mondiale della sanità, che ha fortemente osteggiato gli Stati Uniti per il loro comportamento discriminatorio nei riguardi delle persone che entravano nel paese anche come emigranti. Perciò non credo che sarebbe molto facile per noi, aderenti all'OMS, rendere obbligatorio il test HIV.

ADRIANA VIGNERI. Signor ministro, non riesco a capire perché una malattia (se malattia si può chiamare) come l'HIV non possa essere testata e rilevata, mentre altre sì. Non capisco, cioè, perché dovrei testare la reattività alla tubercolina e non invece la presenza della immunodeficienza acquisita.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Mi limito a ribadire una situazione a tutti nota: l'OMS è contraria ad ogni forma di test obbligatorio e ha preso al riguardo posizione contro gli Stati Uniti. Sto riferendo, non sto apprezzando o dando giudizi.

ADRIANA VIGNERI. Questo mi lascia stupefatta.

NUCCIO CARRARA. Vorrei chiedere al ministro se vi sia oggettivamente una correlazione fra l'aumento del flusso di immigrati e l'aumento, di cui lei parlava, dopo il 1984 dei soggetti risultati positivi alla tubercolina.

La seconda domanda che vorrei rivolgerle è se vi siano dati che possono far pensare ad un aumento di altre malattie infettive correlate in qualche modo ai flussi di immigrazione.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Al suo primo quesito è difficile rispondere per qualunque paese occidentale. Il 5 giugno 1981 abbiamo registrato una nuova epidemia, quella dell'HIV AIDS. La pre-

senza contemporanea dell'HIV, della tossicodipendenza e della tubercolosi ha creato un intreccio tale per cui è difficile dire negli Stati Uniti, in Olanda, in Francia e in Italia quanta parte dell'aumento della tubercolosi sia dovuto all'intreccio di questi fattori e, contemporaneamente, all'immigrazione. Non vi è dubbio che la presenza di soggetti provenienti da zone ad alta endemia tubercolare, che si vengono a trovare dove esistono l'HIV AIDS e la tossicodipendenza, è uno degli elementi che, sommato agli altri, ha creato una condizione di maggiore difficoltà per l'epidemiologia e quindi ha determinato un maggior numero di casi. Ancora nessuno è stato in grado di separare i diversi fattori rappresentati dall'immigrazione, dall'HIV, dalla tossicodipendenza, che sembrano aver giocato in contemporanea; però, sicuramente, il fenomeno dell'immigrazione ha complicato le cose per le ragioni che ho esposto in precedenza.

Quanto alle altre malattie, è molto meno facile provare questo proprio perché, mancando la capacità soprattutto di assistere, di censire - in qualche modo - le persone in clandestinità, le notizie che si hanno sono aneddotiche e frammentarie. Non sembra, comunque, che vi sia una maggiore diffusione di malattie, ad eccezione, forse, dell'epatite, che in alcune aree geografiche è più endemica che non da noi.

DOMENICO MASELLI. Vorrei innanzitutto chiederle un chiarimento. Di fronte ai quesiti che le sono stati posti dall'onorevole Moroni, lei ha dato una prima sia pure molto sommaria, risposta, oppure si riservava di farlo successivamente? È questo, infatti, ciò che noi non siamo riusciti fisicamente a capire.

La seconda domanda è la seguente: l'intreccio che lei ha così ben descritto, illustrando difficoltà che non credo riguardino solo l'AIDS, ma anche altri controlli che l'Organizzazione mondiale della sanità pone nel passaggio da un paese all'altro, non si può evidentemente riferire soltanto all'immigrazione; in un paese come l'Italia, visitato da cinque milioni e mezzo di turi-

sti l'anno (abbiamo dati al riguardo), possiamo sottoporre eventualmente gli uni e gli altri allo stesso tipo di indagine (con conseguenze politiche che evidentemente non riguardano lei, perché le rivolgo la domanda semplicemente sul piano sanitario)? Dovremmo estendere quelle misure anche ai turisti, anche agli studenti che da tante parti del mondo vengono per tre, quattro mesi in Italia per imparare la nostra lingua, oppure limitarle semplicemente a certe situazioni, cioè a quelle che caratterizzano l'immigrazione di più lunga durata?

Infine, lei parla di cure sanitarie: so che ha compiuto molti sforzi, in questi mesi, per garantire tutela sanitaria ai cittadini italiani attraverso l'assistenza a coloro che sono entrati; ebbene, non mi pare che oggi vi sia, da quel che ho capito, obbligo di denuncia nel caso di irregolari curati nei nostri ospedali: questo mi è sembrato di capire dalle sue dichiarazioni.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.*
Non ho risposto all'onorevole Moroni perché ha fatto una serie di affermazioni che tutte condivido: ma si tratta di affermazioni di natura politica, riguardanti una scelta che il Parlamento voglia compiere in un senso o nell'altro. Dal punto di vista della convergenza di quei principi per la tutela della sanità pubblica, c'è poco da discutere: così è. Però, ripeto, quelle affermazioni riguardano le scelte che il Parlamento vorrà effettuare sullo specifico problema, premettendo una serie di elementi: tutti — ripeto — quelli che ha indicato l'onorevole Moroni sono assolutamente noti e condivisi da chiunque si interessi di problemi di questa natura in campo internazionale.

Quanto al secondo punto del suo intervento, non credo proprio che alcuno di noi abbia in animo di attuare controlli sui turisti e su coloro che entrano nel paese per periodi di tempo brevi; a mio avviso, il discorso è giustamente legato ad alcuni dati. In primo luogo, il Parlamento vuole valutare se, quanti e come debbano venire in Italia per lavorare in modo temporaneo o

prolungato: in questo caso si pongono condizioni eguali a quelle che vorremmo esistessero in tutti i luoghi di lavoro, nei quali intendiamo tutelare i soggetti e gli ambienti nei quali essi operano (determinate misure si adottano a tal fine). L'onorevole Elia auspicava che poi, tutto ciò, non si tramutasse in qualcosa di clandestino; ma questo diventa un problema di pubblica sicurezza, nel senso che qualcuno dovrebbe verificare che la furberia di un ingresso per turismo non si trasformi in un'altra cosa. In ogni caso, io non farei davvero nulla per scoraggiare il turismo in Italia; sono nato a Roma, dove abito da sempre, e quest'anno sono rimasto sbalordito come non mai nel vedere la straordinaria quantità di turisti arrivata in città, il che non può non farmi piacere, se non altro perché penso che costoro visitano la nostra patria, che è bellissima, che ha le cose più belle del mondo. Ripeto, ciò non può non farmi piacere: non imporrei davvero sotto questo profilo una limitazione di carattere sanitario, che mi sembrerebbe improponibile.

Non ho poi risposto al terzo punto evidenziato dall'onorevole Maselli perché confesso di non conoscere quella certa circolare citata dall'onorevole Moroni; non ho quindi dato risposta per prudenza, perché non rispondo delle cose delle quali non sono totalmente informato. Mi riservo comunque di dare comunicazione della circostanza al presidente in tempi brevissimi, dopo che io stesso ne avrò acquisito notizia. Credo che, in merito, l'amministrazione debba fare una segnalazione al Ministero dell'interno ai fini del recupero delle speditività, che è tutt'altra cosa.

ROSANNA MORONI. Alle questure.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.*
Lo appurerò e riferirò in merito, perché quel disposto mi sembra al di fuori di ciò che io penso debba essere un modo di affrontare il problema. Se esiste ed è operativa lo segnalerò al presidente, il quale mi dirà cosa pensa io eventualmente debba fare.

PRESIDENTE. La ringrazio, signor ministro. Credo dobbiamo apprezzare l'onestà intellettuale del professor Guzzanti, il quale non può essere enciclopedico, non può essere Pico della Mirandola; naturalmente lo ringrazio perché si mette a nostra disposizione per fornire le informazioni richieste.

ROSANNA MORONI. Il ministro osserva che le mie valutazioni sono soprattutto politiche. Per inciso, credo che non tutte fossero esclusivamente o propriamente politiche. Ad esempio, ho chiesto se il ministro non ritenesse che un'assistenza sanitaria efficace agli extracomunitari fosse un modo per assicurare anche ai cittadini italiani una maggiore garanzia di salute. Mi sembra che egli condivida tale considerazione e che questa non sia una valutazione politica: è un'ovvietà, direi.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.* Sì, è un'ovvietà, ma è alla base del mio ragionamento.

ROSANNA MORONI. Sono lieta che lei condivida tale osservazione. Da un punto di vista squisitamente sanitario, ritiene auspicabile l'estensione dell'assistenza sanitaria a tutti gli stranieri?

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.* Assolutamente sì, per quel che ho già detto. Quanto ciò sia compatibile con le leggi, è tutt'altro.

ROSANNA MORONI. Vorrei sottoporle alcune altre questioni. Quanto le patologie riscontrate negli extracomunitari sono collegate alle condizioni di precarietà in cui vivono? Lei diceva all'inizio del suo intervento che anche nei cittadini italiani, ad esempio in coloro che sono usciti dai manicomi e che, quindi, si trovano in particolari condizioni di disagio, di deperimento psicofisico, può manifestarsi la malattia tubercolare. Non crede che, per certe tipologie di malattia, siano le condizioni in cui gli extracomunitari si trovano a vivere anche in Italia a determinarne l'esplosione?

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.* Assolutamente sì. Per esempio, in queste popolazioni sono presenti tutte le malattie acute da raffreddamento e molti traumi in relazione alle condizioni di vita, da una parte, e di lavoro, dall'altra; più generalmente, le classi sociali maggiormente sfavorite sono quelle nelle quali malattie e mortalità incidono sicuramente in percentuale più elevata (questo si verifica in tutto il mondo).

ROSANNA MORONI. Non riterrebbe opportuno sperimentare una rete nazionale di osservatori epidemiologici, che mirino a fornire dati reali sullo stato di salute degli immigrati, sulle caratteristiche di fruizione dei servizi sanitari, per valutare l'efficacia degli interventi resi dagli stessi servizi? Credo che una raccolta di dati di questo genere, effettuata con metodi uniformi, consentirebbe di elaborare un'informazione omogenea, offrendo una fotografia dell'esistente estremamente utile, da utilizzare in campo sanitario ed anche politico.

Vorrei ancora sapere se non ritenga necessario prevedere, accanto alle misure urgenti stabilite dall'attuale normativa, interventi sanitari anche per le comuni patologie attualmente non previste.

Nel corso dell'esame della legge finanziaria del precedente anno, l'onorevole Jervolino Russo propose l'istituzione di un capitolo di spesa di 70 miliardi, attivabile su segnalazione degli enti locali, da utilizzare per cure destinate a soggetti non iscritti al Servizio sanitario nazionale (riguardava cittadini italiani e no). Questa proposta non venne accolta, mentre a mio avviso l'istituzione di tale capitolo sarebbe molto importante.

Comprendo in parte, signor ministro, il suo punto di vista: non spetta a lei prendere decisioni politiche, ma soprattutto esaminare la questione sotto il profilo sanitario. Le segnalo tuttavia un ordine del giorno, approvato a larga maggioranza dal Senato il 6 luglio, di cui riporto brevemente alcuni punti. Si impegna il Governo « a ricercare le forme per difendere il diritto alla salute per i cittadini extracomu-

nitari, emanando provvedimenti atti a superare gli ostacoli che impediscono di fatto la parità dei trattamenti; 1) prevedendo l'assicurazione sanitaria per i lavoratori extracomunitari non dipendenti (...); 3) agendo per trasformare la richiesta delle USL del requisito della residenza per l'iscrizione al SSN in quello meno rigido (...) della «effettiva dimora»; (...) a tal fine superando il sistema della decadenza periodica dell'iscrizione al SSN, se non in caso di perdita definitiva del permesso di soggiorno, per revoca o espulsione; (...) prevedendo interventi informativi per ridurre la clandestinità sanitaria; » - considero questo punto particolarmente importante - « emanando disposizioni uniformi sul territorio nazionale al fine di assicurare l'assistenza sanitaria obbligatoria in regime gratuito a favore dei minori stranieri in regime di affidamento preadottivo; (...) mirando ad offrire anche agli irregolari alcuni servizi essenziali relativi alla prevenzione e alla medicina di base, (...) e immettere forme di gratuità per gli indigenti; » - quindi senza rivalsa - « a riconoscere nel contempo a tutti i minori extracomunitari, indipendentemente dal loro stato giuridico, il pieno diritto alla salute ed alla sicurezza sociale, predisponendo gli strumenti per la sua applicazione. » Non ritiene che questa sia già una indicazione politica significativa alla quale il Governo può fare riferimento?

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Circa il valore giuridico della raccomandazione, sinceramente dovrei esporre il fatto al Capo del Governo per accertare se questo atto possa essere considerato impegnativo in tutti gli aspetti da lei descritti. Noi ne abbiamo affrontato uno molto importante: il finanziamento dell'assistenza per tutti gli immigrati disoccupati che, come lei sa, è stato inserito in un decreto-legge reiterato e quindi è a regime.

Qui si va ponendo un altro problema. Ci si chiede: esiste la volontà di affrontare la questione alla radice, di portare allo scoperto il fenomeno, sostenendo che, se il futuro è fondato sulla legge che ci si darà, si intende però affrontare il presente prag-

maticamente, al di fuori di ogni altra considerazione, per tutelare, insieme alla salute dei soggetti interessati, quella della comunità nazionale? Se la risposta è affermativa, l'impegno del ministero è quello - che già ha - di collaborare con la rete del volontariato (hanno avuto luogo più incontri fra le due parti), di cui conosce dati ed elementi; quei dati e quegli elementi devono venire alla luce in una situazione che invece è, in gran parte, irregolare.

Se si afferma che vi sono interesse e volontà per intervenire in questa direzione, studi il ministero il modo per poterlo fare, con emersione che non sappia di cattura delle persone nel momento in cui emergono e tutela di questi soggetti fino ad un massimo di tot lire (alla fine dovremo considerare anche questo aspetto). L'impegno del Ministero della sanità è totale; in primo luogo riferirò al Capo del Governo quanto mi state dicendo in termini di impegni provenienti dall'ordine del giorno.

Se poi il presidente e la Commissione vorranno farmi pervenire qualche indicazione operativa, rispettosissimo della vostra volontà mi porrò al vostro servizio, chiamerò a collaborare tutte le persone che possono, per offrire un quadro di possibili scelte, sulle quali esprimerete le vostre opzioni, affinché possa poi procedere. Ne sarò estremamente lieto.

PRESIDENTE. Abbiamo raccolto dal ministro della sanità un'indicazione molto chiara. Egli considera le condizioni di salute, quindi la profilassi e la prevenzione, aspetti essenziali per la salvaguardia della comunità nazionale. Mi pare che questo sia l'elemento caratterizzante della relazione del ministro.

In merito alle indicazioni, mi sembra che uno degli aspetti più difficili sia l'identificazione di coloro che non conosciamo, sebbene si tratti di persone vive, esistenti, che hanno diritti e doveri. Questo profilo non può appartenere alla competenza del ministro della sanità, il quale il giorno in cui sarà in grado di conoscere le dimensioni del fenomeno metterà in

atto le indicazioni che, mi pare, unanimemente formuliamo.

Vi è anche un interesse, per così dire, « egoistico » a vivere insieme con soggetti sani, che non siano portatori e pericolosi diffusori di eventuali malattie (soprattutto se contagiose).

Raccogliamo quindi l'invito molto caloroso ad esprimere suggerimenti, anche se siamo di fronte a due distinti livelli di competenza: noi siamo i legislatori, il Governo esegue in base alle leggi che approviamo. Se dovesse emanare un decreto, per esempio, è chiaro che terrà presente anche il dibattito che si sta svolgendo in ordine a questo tema.

ROSANNA MORONI. Sono talmente abituata a rappresentanti del Governo che vogliono « prevaricare » il Parlamento che trovo sorprendente il fatto che il ministro Guzzanti, invece, lasci a quest'ultimo tutte le decisioni politiche, limitandosi a fornire a noi solo le informazioni e gli strumenti tecnici! Apprezzo molto la sua...

PRESIDENTE. Consentitemi un'osservazione un po' severa: non facciamoci troppe illusioni, perché sono tanti i ministri e i sottosegretari che esprimono valutazioni sulla centralità del Parlamento, ma a me sembra che nei decreti-legge essa venga abbastanza trascurata. Comunque, considerazioni di questo tipo non sono oggetto della nostra audizione.

ROSANNA MORONI. Signor ministro, mi interessa sapere cosa lei pensi degli osservatori epidemiologici.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Credo si debba parlare di osservatori epidemiologici *ad hoc*, perché in Italia vi sono molti osservatori epidemiologici che si occupano di tutto.

Dal nord al sud, isole comprese, vi sono almeno dieci realtà che si occupano del fenomeno dell'immigrazione, e altre se ne potrebbero chiamare in causa. Ma nel momento in cui si dovesse decidere che questo tipo di lavoro rientra in un atto di sanità pubblica nazionale, tutte le strutture di sanità pubblica del ministero e delle re-

gioni dovrebbero essere utilizzate per attuare rapidamente un censimento. Si dovrebbe far capire agli immigrati che, senza pericoli per la loro incolumità giuridica - chiamiamola così -, viene offerta loro la possibilità di curarsi. Ciò significa mettere a disposizione tutte le strutture del Servizio sanitario nazionale, ma reti di protezione di questo genere esistono già a Bologna, a Brescia, a Milano, a Roma, a Napoli, a Palermo.

ROSANNA MORONI. Ma gli atteggiamenti si differenziano da zona a zona?

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Sì, perché si opera sulla base del volontariato e della solidarietà, che ognuno si inventa come può. Nel momento in cui queste strutture sapranno di lavorare seguendo quella che è la linea nazionale, credo che si sentiranno tranquillizzate sul loro modo di operare e che questo contribuirà a diffondere e a perfezionare il sistema. Per fortuna, il ministero e le regioni lavorano in stretta simbiosi, per cui, da questo punto di vista, sarà senz'altro possibile...

ROSANNA MORONI. Signor ministro, lei assumerà una posizione in materia sanitaria dopo che vi sarà un testo di legge che disciplini l'immigrazione?

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Per il mio intervento potrei considerare utile, per esempio, una risoluzione della Commissione che impegni il Governo in una certa direzione.

Signor presidente, io sono davvero rispettoso del Parlamento; anzi, devo esserlo dieci volte di più, proprio perché non sono parlamentare. È evidente che in questa sede svolgo la funzione di esecutore tecnico, offrendo il mio contributo di conoscenza. In questo caso, quindi, una risoluzione, un ordine del giorno o lo strumento che si ritiene abbia maggior forza di penetrazione mi permetterebbero di agire senza trovarmi domani invischiato in chissà quale polemica, considerato che il problema che sollevo è solo di sanità pubblica.

VINCENZO NESPOLI. Signor ministro, anzitutto voglio ringraziarla perché, all'inizio dell'audizione, lei si è soffermato su alcuni aspetti di pertinenza del suo ministero — presenti nel testo base da me proposto e accolto dalla Commissione —, attinenti ai visti d'ingresso per quanto riguarda la certificazione e anche ad altri meccanismi, quali l'obbligatorietà dell'assistenza sanitaria per i soggetti in regola e con un rapporto di lavoro e, soprattutto, la garanzia della copertura assistenziale per chi viene in Italia per motivi di lavoro.

In merito a questa impostazione, credo che dobbiamo svolgere una serie di riflessioni, in quanto è stato compiuto un grande passo in avanti rispetto alla normativa attuale. Di ciò lei ha preso atto, signor ministro, e lo ha riconosciuto nella sua introduzione.

Dobbiamo renderci conto che siamo chiamati ad emanare una legislazione che regoli la presenza attuale degli immigrati e che, in futuro, consenta di entrare in modo lecito nel nostro paese. Non ci proponiamo di regolamentare l'illiceità o la presenza endemica dell'immigrazione clandestina. Vogliamo emanare una legge che regolamenti le entrate nel nostro territorio e che, quindi, riguardi le persone che chiedono un visto d'ingresso, che dimostrano di avere un lavoro per entrare in Italia e che, vivendo nel nostro paese, siano rispettose delle norme che il Parlamento ha previsto per tutti...

ROSANNA MORONI. Anche i clandestini hanno problemi di salute!

VINCENZO NESPOLI. Questo è un altro problema: non possiamo confondere le nostre responsabilità di legislatori con discorsi bellissimi, anche di principio, che debbono interessarci come politici.

Non credo, soprattutto quando trattiamo di questioni di carattere tecnico e del come regolamentarle con legge, che sia possibile soffermarsi sui concetti che lei, onorevole Moroni, ha espresso questa sera e che come unica soluzione, dal suo punto di vista, porterebbero ad estendere l'assistenza sanitaria gratuita a tutti gli immi-

grati e, in particolare, ai clandestini. In questo modo alimenteremmo una grande diffidenza nei cittadini italiani, considerato che, rispetto al sistema sanitario nazionale, verrebbero trattati in modo diverso, in quanto devono sottostare a una serie di obblighi in termini di contribuzione, di pagamento dei *ticket* o di esenzioni per chi ne può godere.

Per quanto riguarda il settore immigrazione, in questo momento abbiamo il sacrosanto diritto-dovere di rispondere all'emergenza, anche a quella di carattere sanitario, a proposito della quale dobbiamo anzitutto compiere un'analisi della situazione e chiederci come ci regoliamo, rispetto alle norme vigenti, per gli extracomunitari regolari o clandestini presenti nel nostro territorio.

Considerati i dati che ci ha fornito il ministro e quanto indicato dalla legge Martelli, credo che finora non possiamo lamentarci del modo in cui le strutture sanitarie si sono comportate nei confronti degli extracomunitari, posto che non vi sono stati casi eclatanti di rifiuto dell'assistenza nei confronti di coloro i quali si sono rivolti alle strutture sanitarie pubbliche o private per ricevere cure doverose. È importante sottolinearlo per non criminalizzare un sistema sanitario che non è colpevole e che non fa differenza fra immigrati regolari e clandestini, i quali vanno considerati dal punto di vista della legalità. Dobbiamo cioè decidere, rispetto ad essi, che tipo di atteggiamento assumere, che tipo di provvedimento legislativo emanare, senza esprimere una solidarietà a parole che poi, nei fatti, contrasti rispetto ad una realtà che è certo grave e che, per esprimere una mia considerazione personale, non possiamo consentire si continui a gestire come è avvenuto negli ultimi tempi.

PRESIDENZA DEL VICEPRESIDENTE
SERGIO MATTARELLA

VINCENZO NESPOLI. Va sottolineato che le indicazioni positive contenute nel testo base all'esame della Commissione non sono per niente poste in evidenza da

chi assume un atteggiamento critico rispetto a tutta la problematica di cui discutiamo e che altra questione è l'attrezzarci, come nazione, anche per garantire l'assistenza sanitaria ai clandestini. Il ministro sottolineava, giustamente, che si tratta di una scelta che deve compiere il Parlamento. Vogliamo decidere di garantire l'assistenza agli extracomunitari clandestini?

PRESIDENTE. Onorevole Nespoli, siamo qui per ascoltare il ministro, non per discutere del testo base del provvedimento che modifica ed integra la legge Martelli.

VINCENZO NESPOLI. Allora, considerato che come tecnico il ministro ha fornito risposte esaurienti, le quali sarebbero state le stesse se fosse intervenuto come politico, credo, qualora il legislatore decida che l'assistenza venga estesa a tutti, che il ministero si adopererà perché tale decisione venga nei fatti rispettata. È insita in questo problema una decisione a monte che dovremmo assumere tutti quanti a livello legislativo.

Il ministro, in riferimento al testo base, ha esordito affermando che trova giuste le indicazioni in esso contenute. Abbiamo iniziato la discussione nella quale, rispetto alle indicazioni del testo base, non sono emerse posizioni diverse. Sono state poste domande in merito all'endemia o meno di certe malattie nel nostro territorio e nei luoghi di provenienza; le certificazioni richieste devono essere diversificate rispetto alla tipologia delle malattie presenti nelle zone di provenienza dei soggetti. È assurdo, ovviamente, applicare questo tipo di norma ai flussi turistici, in quanto sarebbe da parte nostra una scelta antieconomica non giustificabile.

Se questo è il quadro complessivo, rispetto alla normativa che stiamo ipotizzando, che tende a dare una risposta diversa da quella attualmente in vigore, credo che questi dati positivi vadano messi in evidenza, e il ministro lo ha fatto. Egli ha fornito inoltre una giustificazione, in linea di principio condivisibile, di certe sue

affermazioni pubbliche che in passato sono state fraintese e interpretate da qualcuno come interferenze nel lavoro del Parlamento. Rispetto alla gravità del problema dal punto di vista sanitario, chi deve tutelare la sanità pubblica si pone ovviamente dei problemi e quindi sollecita anche una loro soluzione. Il ministro ha aggiunto che questo allarme è conseguente alla situazione che si è venuta a creare nel nostro paese, è una sorta di richiamo indiretto al Parlamento ad agire e a darsi delle regole.

È questo il terreno di confronto; non credo che possiamo oggi sostenere certe posizioni che dovremmo assumere come legislatori unicamente in difesa di alcuni principi, che peraltro condividiamo tutti quanti, ma che cozzano sia con la realtà interna dal punto di vista strutturale e economico sia con il tipo di organizzazione che ci diamo rispetto alla tutela della sanità pubblica in generale. Non possiamo infatti disconoscere che anche talune fasce della popolazione italiana non sono adeguatamente assistite; non si tratta dunque di un problema che riguarda unicamente gli extracomunitari. Da questo punto di vista — e concludo, perché altrimenti le mie sarebbero più delle considerazioni che delle domande —, vorrei chiedere al ministro se, al di là della sua iniziale condivisione, anche se parziale, degli elementi innovativi del testo base, intenda suggerire sul piano operativo alcuni meccanismi che investano la sua competenza specifica, per migliorare il progetto di legge posto all'attenzione del Parlamento.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità.* No, per la parte relativa alla sanità mi pare che il testo base vada benissimo. Sul resto, ha interpretato il mio pensiero.

VALTER BIELLI. Sarò brevissimo, perché dobbiamo porre domande al ministro, e le nostre considerazioni non è cheentino più di tanto: le svolgeremo in altra sede. Il ministro ha affermato — e condiviso il suo pensiero — che dobbiamo fare i conti con la realtà presente nel nostro paese e che rispetto ai futuri immigrati

dovremo regolarci in maniera diversa, emanando provvedimenti *ad hoc*. Vi è però una situazione di emergenza in ordine all'immigrazione in Italia, in alcuni casi, ed il ministro, in qualità di tecnico della sanità ed in particolare come uomo che si è occupato soprattutto della prevenzione, ha evidenziato che, rispetto ai problemi della salute, il dato di fondo rimane anche per gli immigrati la prevenzione. A tal fine, la prima condizione è quella di avvicinare questi ultimi al Servizio sanitario nazionale: cosa possiamo fare in questo senso, sapendo che non ci troviamo di fronte a chissà quali portatori di malattie? Possono diventarlo in relazione alle condizioni sociali e al tipo di lavoro che trovano nel nostro paese. È questa una problematica che non riguarda lei, signor ministro, ma dovremmo comprendere che, in materia di sanità, la prima condizione è permettere a questa gente di vivere in ambienti sani e di svolgere un lavoro dignitoso. Si tratta di un aspetto che - ripeto - non riguarda lei e che affronteremo successivamente.

Quanto all'avvicinamento degli immigrati irregolari e clandestini alla sanità pubblica, come si potrebbe riuscire a realizzare tale obiettivo? Lei ha fatto qualche accenno parlando del volontariato, ed ha posto il problema della necessità dell'anonimato. Possiamo chiederle come pensa di rispondere a questa esigenza, in una situazione in cui si tratta non più di un fatto tecnico ma di una scelta che sta a noi compiere? Per avvicinare gli immigrati al servizio sanitario pubblico la prima condizione è fare in modo che il servizio appaia accessibile. Il fatto di garantire a queste persone lo stesso trattamento dei cittadini italiani è una condizione indispensabile; noi ci possiamo permettere di pagare il *ticket*, non abbiamo problemi con la polizia, non corriamo il rischio di essere espulsi, ma per gli immigrati queste sono difficoltà reali. Dovremmo cercare di disporre di qualche elemento in più per attuare un collegamento tra costoro ed il Servizio sanitario nazionale: per esempio, un trattamento analogo a quello degli italiani e la garanzia della prestazione anche a chi non sia in grado di pagarla (sono fa-

vorevole alla rivalsa nei confronti dei paesi di origine, in qualche caso). Rispetto a questi provvedimenti, ritiene che ai fini della normativa che stiamo predisponendo sia opportuno riflettere oppure pensa che potremmo farne a meno? Io ho già dato una risposta: se vogliamo affrontare un problema così delicato in maniera seria, il tema della sanità deve essere preso in considerazione, soprattutto perché lei ha posto l'esigenza di un approccio su questo terreno che consenta anche a voi di muovervi in una certa direzione. Non sarebbe il caso che, in relazione a quanto ci siamo detti, anche da parte sua emerga un'indicazione dal punto di vista tecnico che ci metta in condizioni di legiferare? Chiaramente esistono opzioni politiche diverse, ma questo fa parte del dibattito parlamentare: io la penso in un certo modo, e con il collega Nespola non vado d'accordo neanche al bar! Ma questo non ha importanza!

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*.

L'introduzione nella legge di una norma finale e transitoria che preveda l'assistenza ai cittadini in condizioni di irregolarità sul territorio italiano sarebbe opportuna ed essenziale. Essa potrebbe essere preceduta da uno strumento di indirizzo al Governo perché, in anticipo rispetto al varo della legge, si possano già attuare alcune misure. Se lo riterrete opportuno, vi farò pervenire una proposta in questo senso.

Rimango a vostra disposizione, tramite il presidente, per conoscere gli adempimenti cui dovrò provvedere, pronto a farlo in tempi brevi e a segnalarvi, qualora presentiate uno strumento di indirizzo, le misure che si possono adottare per attivare i sistemi di avvicinamento delle persone, con il presupposto ovviamente dell'eliminazione dell'obbligo della segnalazione, salvo nei casi in cui il referto sia richiesto anche per i cittadini italiani (per esempio, in caso di spartorie o di eventi del genere). Occorre adottare delle misure, e queste dovrebbero essere previste da una legge, che potrebbe essere rappresentata dal testo base integrato da una norma finale e transitoria che consideri l'eccezio-

nale situazione in cui versiamo, anticipata — come dicevo — da un ordine del giorno o da una risoluzione. Sono pronto a fare qualunque cosa mi venga richiesta per superare questo problema, che mi sembra da tutti considerato rilevante.

VALTER BIELLI. Le sarei grato se volesse far pervenire questo documento, sul quale potremo lavorare anche noi.

ROSANNA MORONI. Ho chiesto la parola per una precisazione, perché evidentemente fra il collega Nespoli e me c'è una incompatibilità che ci impedisce di comprenderci.

VINCENZO NESPOLI. Su questa normativa, sì!

ROSANNA MORONI. Anche su altro! Mi sembrava fosse emerso con chiarezza che non chiedevo trattamenti di favore per gli immigrati rispetto agli italiani; semmai, chiedo condizioni paritarie. Quindi rifiuto assolutamente l'interpretazione che il collega Nespoli ha dato. Mi stupisce che egli parli di non applicazione degli accertamenti diagnostici ai turisti. Non capisco perché un turista debba essere indenne da malattie e perché la tubercolosi maghrebina debba preoccuparci di più dell'immunodeficienza acquisita statunitense.

VINCENZO NESPOLI. La normativa regola gli extracomunitari che vengono a lavorare in Italia. Poiché il cittadino italiano è obbligato a fornire una certificazione sanitaria per lavorare, chiediamo la stessa cosa per il cittadino straniero. Che c'è di strano?

ROSANNA MORONI. C'è di strano che la salute riguarda indistintamente tutti i residenti in Italia: quelli che vengono per lavoro, quelli che vengono per studio, quelli che vengono per turismo. Qui stiamo parlando non con il ministro dell'interno, ma con il ministro della sanità.

Nespoli ha infine inteso che il ministro abbia condiviso pienamente il testo base. Credo che non si possa non condividere

quanto il testo base Nespoli prescrive in materia sanitaria, perché prevede esclusivamente che ai lavoratori assicurati è garantita l'assistenza sanitaria. Chi di noi potrebbe negare la validità di questo assunto? Vorrei piuttosto sapere dal ministro se sia d'accordo sul fatto che il testo Nespoli non dice nient'altro, come se non esistesse una serie di persone (familiari, immigrati che hanno il permesso di soggiorno non rinnovato e molti altri in situazioni di cui non voglio star qui a fare l'elenco) di cui si ignora l'esistenza. Quindi, potrà essere condivisibile la parte del testo che ho indicato, collega Nespoli, ma è sicuramente limitatissima e incompleta. Chiedo allora al ministro se ritenga esauriente quanto previsto dal testo in esame.

Mi dicono che l'assessore regionale dell'Emilia Romagna Borghi ha annunciato oggi un progetto della regione per l'apertura di consultori familiari per donne e bambini. Se la regione può far questo, credo che il Governo possa fare ben altro.

Concludo segnalando che è stata presentata una proposta di legge sottoscritta da duecento deputati di tutti i gruppi, escluso quello di alleanza nazionale, la proposta di legge Tanzarella ed altri (tra i firmatari figurano, se non sbaglio, anche i colleghi Guidi e Maroni); al Senato sono state inoltre depositate una proposta di iniziativa del senatore Manconi e un'altra analoga del senatore Petrucci, che enunciano come principi da cui partire per definire l'articolato quelli che esponevo inizialmente, e cioè il rispetto, oltre che della Costituzione, delle leggi nazionali e internazionali che prevedono la garanzia per tutti, indistintamente, del diritto, oggettivo e concreto, alla salute.

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Non sta a me giudicare il testo base per quello che non dice. Di quel testo condivido molte cose, che lei considera ovvie ma che sono comunque estremamente importanti, come la certificazione d'origine, con un richiamo alle condizioni di malattia che potrebbe essere di danno per la comunità italiana. Ho poi sentito dire dall'ono-

revole Nespoli che c'è una seconda parte in cui si specifica cosa fare per gli attuali clandestini.

VINCENZO NESPOLI. Infatti!

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Mi è sembrato che in proposito si fosse posto un punto interrogativo. Se esistesse la possibilità-volontà di inserire in questo testo una norma finale e transitoria che, a proposito della clandestinità, condensasse le considerazioni che tutti abbiamo fatto questa sera, sarei assolutamente disponibile a predisporre io il testo della norma (solo per darvi un contributo sul quale lavorare). Se poi la Commissione approvasse una raccomandazione, un ordine del giorno o un qualsiasi altro strumento, questa decisione ci darebbe ulteriore forza per operare da subito in una certa direzione, in attesa dell'approvazione della legge con l'eventuale norma transitoria. Il ministero e le regioni sono infatti nelle condizioni di svolgere questo lavoro con sufficiente rapidità.

ROSANNA MORONI. Cosa pensa delle proposte di legge di cui le parlavo?

ELIO GUZZANTI, *Ministro della sanità*. Non le conosco.

ROBERTO RONCHI. Vorrei provare a risolvere sinteticamente il problema sollevato dalla collega Moroni. La condizione di clandestino che ha bisogno di cure implica che in capo allo stesso soggetto c'è una condizione di irregolarità riguardo alla permanenza sul territorio nazionale e una condizione di precarietà di salute. Il diritto alla salute comporta che questa persona debba essere curata ma ciò non toglie che, una volta esaurite le cure, permanga la condizione di clandestinità, che è tendenzialmente considerata in maniera negativa sotto diversi profili, a cominciare da quello morale e da quello economico.

Quindi non vedo alcuna incompatibilità tra la tutela del diritto alla salute e la tutela dell'ordine pubblico.

ROSANNA MORONI. In sostanza, curiamo e poi cacciamo!

ROBERTO RONCHI. Non è che per il fatto di venire curata una persona esca dalla clandestinità. Se si trattasse di un soggetto che ha commesso un reato grave, che è rimasto ferito in una sparatoria, verrebbe ricoverato anche se nei suoi confronti fosse iniziata l'azione penale. Non vedo particolari difficoltà ad affermare entrambi i principi, purché non si sostenga che in conseguenza dell'affermazione del sacrosanto diritto alla salute viene a cessare la condizione di clandestinità. Non capisco perché la collega Moroni affermi che dovremmo avvicinare i clandestini al Servizio sanitario nazionale anche per la salvaguardia dell'interesse alla salute dei nostri cittadini e, al contempo, sostenga che dovremmo abrogare la norma che prevede la segnalazione alla questura della condizione di clandestinità.

ROSANNA MORONI. Sostengo solo che indipendentemente da tutto il resto hanno diritto ad essere curati.

PRESIDENTE. Questi problemi verranno affrontati in sede di discussione sulle linee generali del provvedimento.

Ringrazio il ministro per la sua disponibilità e per il contributo che ha fornito alla Commissione.

La seduta termina alle 21.

IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO
STENOGRAFIA

DOTT. VINCENZO ARISTA

Licenziato per la composizione e la stampa
dal Servizio Stenografia il 13 ottobre 1995.

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO