

L'INTERVENTO

La Sanità che discrimina gli immigrati

MARA TOGNETTI BORDOGNA

ISERVIZI sanitari costituiscono centrale risorsa per conoscere i comportamenti e le regole di una società, oltre ovviamente a essere utili per la salute. Sono dunque almeno due i motivi centrali per cui è importante che ai soggetti migranti sia garantito l'accesso ai servizi e alle prestazioni sanitarie: uno sociale e l'altro sanitario, anche per evitare il diffondersi di malattie (contagio). Nel volume "Disuguaglianze di salute e immigrazione" (editore **Franco Angeli**) vengono affrontate queste ed altre questioni. In generale, emerge fra gli immigrati un quadro di scarsa attenzione alla prevenzione, di patologie che riscontrano fra tutti i maschi e fra tutte le donne in relazione all'età, ma anche un quadro di maggiori incidenti fra i migranti maschi rispetto ai cosiddetti lavoratori autoctoni: il tasso di infortuni è del 9,1% contro il 4,2%. Sempre fra i maschi si ha un'incidenza maggiore dei ricoveri per "traumi" nella misura del 17,5%, mentre per gli autoctoni l'incidenza è del 10,5%. L'alto rischio di incidenti e infortuni va attribuito al fatto che gli immigrati sono inseriti nei settori produttivi e nelle imprese più pericolose, ad essi sono affida-

ti i lavori più pericolosi e insalubri. Altri dati emersi da ricerche condotte in Emilia Romagna (ASR 2007) evidenziano che l'asma e le infezioni alle vie respiratorie sono tre volte superiori negli stranieri rispetto agli italiani. Dato che ci porta a considerare le questioni di contesto e cioè che circa il 40% degli immigrati vivrebbe in alloggi di fortuna (Caritas 2005). Per quanto riguarda le donne, i dati disponibili si focalizzano sulla cosiddetta "salute riproduttiva" da cui desumiamo che le cause maggiori di ricovero sono legate alla gravidanza e al parto. Vi è poi il dato, ampiamente enfatizzato, del maggior ricorso da parte delle donne immigrate all'interruzione volontaria di gravidanza. Altri dati (Osservatorio Epidemiologico Regione Lazio) riferiti ai figli di donne straniere evidenziano, rispetto ai bambini italiani, una maggiore incidenza del basso peso alla nascita, più alti tassi di prematurità, di mortalità neonatale e per asfissia, di ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (sono più esposti a fattori di rischio abitativo). Altro dato sempre più in crescita, che viene rilevato solo quando scoppia "un incidente" (Ospedale di Treviso), una ragazza irregolare viene arrestata dalla polizia dopo essersi sottoposta ad IVG) è

quello delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari. Addirittura come nel caso citato, si "spingono" le donne irregolari a praticare l'aborto clandestino. Si dimenticano gli immigrati nelle corsie, li si fa aspettare per giornate intere, gli si nega la prestazione in nome della necessità di documenti e di regole create ad alimmo, fino a ledere un diritto fondamentale dell'individuo che è la tutela della salute e la salvaguardia della vita. La

presenza di operatori che ancora si ostinano a denunciare o a rifiutare di curare soggetti irregolari non solo dimostra una scarsa conoscenza delle leggi vigenti, ma contribuisce a minare la salute collettiva, oltre a quella individuale, non curando persone che possono contagiare altre o che a causa delle cattive cure o del rifiuto di cure, non possono lavorare e/o occuparsi dei loro familiari, con tutti i costi sociali conseguenti. Siamo così in presenza di vecchie (quelle sociali) e nuove (di "razza") forme di disuguaglianze, di un sistema sanitario pubblico di tipo universalistico, almeno sul piano teorico, che produce nuove discriminazioni e che lede in alcuni casi i diritti fondamentali dell'individuo.

(L'autrice è docente al Dipartimento di sociologia e ricerca sociale all'università Milano Bicocca)

