

A cura di **Maurizio Marceca**

Sintesi dell'articolo di Tal Ann Ziv, BS e Bernard Lo, MD (Università della California) pubblicato sul *New England Journal of Medicine* con il titolo: Denial care to illegal immigrants 1995; 332:1095-98

### **Nel novembre del 1994 gli elettori della California approvano la Proposition 187.**

Questa legge richiede ai servizi dell'assistenza sanitaria pubblica di rifiutare l'assistenza agli immigrati clandestini e impone la loro segnalazione a funzionari del governo. La proposta viene sostenuta in nome di "un'invasione di stranieri illegali" attratti da sanità e istruzioni gratuiti.

L'articolo del *NEJM* invita i medici, inclusi quelli che sostengono il rifiuto all'utilizzo di fondi pubblici per gli immigrati illegali, a considerare i danni che tale proposta determina nei confronti dell'etica professionale; inoltre, "la Proposition 187 mette a rischio la salute pubblica, nega l'assistenza a persone che hanno bisogno e viola il rapporto con il paziente con modalità che non hanno precedenti".

**La legge dichiara** che "una persona non riceverà alcun servizio sanitario da una struttura finanziata con fondi pubblici cui egli o ella abbia altrimenti diritto, fino a che lo status di questa persona non sia stato verificato". Se la struttura "accerti o abbia sospetti plausibili" che un paziente sia un immigrato clandestino, deve rifiutare l'assistenza che non sia d'urgenza e denunciare la persona al 'Servizio Immigrazione e Naturalizzazione', al Procuratore generale dello stato e al Direttore dei servizi sanitari. Inoltre, la struttura sanitaria deve fornire "tutte le informazioni ulteriori che possono essere richieste da ogni altro ente pubblico". La Proposition 187 obbliga anche le scuole e i college a rifiutare l'istruzione agli studenti non ammessi legalmente negli Stati Uniti e a segnalarli agli ufficiali governativi.

**La legge provoca una pronta risposta da parte dell'Associazione medica della California**, l'Associazione degli Ospedali e Sistemi sanitari, e l'Associazione degli insegnanti della California, che vi si oppongono fermamente, sostenendo che potrebbe "mettere a rischio la sanità pubblica, creare una mentalità da stato di polizia, lasciare bambini non istruiti senza supervisione, aumentare il crimine e causare allo stato la perdita di \$10 miliardi di dollari" di finanziamenti federali (programmi Medicaid e Aid to Families with Dependent Children) per la violazione dei requisiti di riservatezza che costituiscono una condizione essenziale per ricevere tali fondi. Il principio ribadito è che "le leggi dell'immigrazione vanno rafforzate ai confini e non nei posti di lavoro, negli ospedali, nelle cliniche e nelle scuole". Dopo la votazione, la morte di due immigrati clandestini viene imputata, almeno in parte, ai ritardi nel cercare assistenza medica provocati dalla paura del rimpatrio forzato. Gli oppositori della Proposition si rivolgono ai tribunali per bloccarne

l'applicazione. Un'ingiunzione preliminare del giudice della Corte distrettuale statunitense e un ordine di restrizione temporaneo del giudice della Corte superiore della California bloccano la messa in atto di tutte le maggiori condizioni della proposta. Le udienze vengono fissate per giugno.

**Gli autori sottolineano come tradizionalmente i medici sono visti come professionisti che seguono standard di codici etici e comportamentali stabiliti dalla loro stessa professione.** Ci si aspetta che promuovano i migliori interessi dei loro pazienti, non i loro interessi o quelli di terzi. Questa 'devozione' al benessere del paziente è la ragione per cui la società riconosce alla professione medica una notevole autonomia. Con la crescita dell'aspetto manageriale questa visione della professione può sembrare obsoleta. Di frequente i medici devono ottenere, per erogare assistenza, una preventiva autorizzazione da parte del settore amministrativo, che applica linee guida messe a punto dal management. Gli incentivi finanziari per tagliare i costi generano problemi di conflitti di interesse: ciò potrebbe indurre i medici a risparmiare risorse economiche piuttosto che fare quanto di meglio possibile per il loro paziente.

**Accettare la Proposition 187** - sempre secondo Ziv e Lo - minerebbe la professionalità, portando i medici a rinunciare al proprio ruolo di tutela nei confronti dei pazienti. Assumerebbero cioè il ruolo di burocrati, impiegati o agenti del governo piuttosto che di professionisti con una capacità di giudizio indipendente e un proprio codice etico. Se i medici segnalano gli immigrati clandestini per aiutare a rafforzare la legge e il bilancio dello stato, perché allora non identificare anche gli evasori fiscali, chi non paga le multe, o i genitori che non pagano gli alimenti ai figli?

**Gli effetti dannosi della Proposition 187 vanno oltre gli immigrati clandestini.** Una grave epidemia di morbillo a Los Angeles alla fine degli anni '80 è stata attribuita in parte all'esitazione da parte degli immigrati clandestini a cercare assistenza. Negli anni '90, azzardano gli autori, potrebbe diffondersi un'epidemia tubercolare se gli immigrati clandestini evitassero di cercare assistenza o questa gli fosse negata, visto che in base alla Proposition 187 è improbabile che il trattamento della tubercolosi venga considerato "un'emergenza di assistenza medica come richiesta dalla legge federale". Nella Contea di Los Angeles, seconda solo a New York City come frequenza di tubercolosi, la maggior parte di casi attivi è tra gli immigrati.

**L'articolo immagina inoltre che la Proposition 187 possa mettere in pericolo la salute pubblica anche in altri modi:** il rifiuto dell'assistenza prenatale danneggerà bambini che nascono in California e che, come cittadini americani, hanno i requisiti per l'assistenza Medicaid dalla nascita; l'interruzione delle cure ai pazienti con schizofrenia

esacerberà il disturbo psichiatrico e potrebbe portare a un aumento della violenza. Mentre i sostenitori della Proposition 187 affermano che chi è malato tornerà nel proprio paese di origine per farsi assistere, gli autori ritengono viceversa plausibile che le persone negheranno la loro malattia, cercheranno rimedi casalinghi, cure da amici, ritardando la richiesta di assistenza, aggravando così le loro condizioni di salute e mettendo potenzialmente in pericolo la salute pubblica.

Ziv e Lo si dicono convinti che **se i medici metteranno in atto quanto previsto dalla Proposition 187, perderanno l'ideale etico per cui bisogna impegnarsi a soddisfare le necessità dei pazienti senza farsi condizionare dal loro stato sociale, politico o di cittadinanza.** In linea con Pellegrino e Thomasma, gli autori fanno presente come anche il rifiuto, da parte del medico, di trattare un paziente che ha aggredito un'altra persona a mano armata può essere a buon diritto considerato un atteggiamento non etico; persino in periodo di guerra dai medici ci si aspetta che curino qualsiasi soldato ne abbia bisogno, a prescindere dalla nazionalità e senza distinzioni di sesso, razza, religione, opinioni politiche e altri criteri simili. La Proposition 187 potrebbe paradossalmente provocare, per gli immigrati clandestini, un trattamento più duro di quello riservato a criminali violenti o a soldati nemici.

**Il giuramento di Ippocrate impegna inoltre alla riservatezza:** "Qualora, durante la mia pratica professionale, o in un altro momento, io veda o senta cose che non dovrebbero essere riferite altrove, non le divulgherò e le riterrò un segreto". Il rationale etico della riservatezza è di assicurare la privacy del paziente, promuovere la fiducia nella relazione medico-paziente e facilitare la sincerità del paziente nel riferire problematiche delicate, come la malattia mentale e l'abuso di sostanze. Incoraggiando i pazienti a cercare assistenza per condizioni che influenzano la salute pubblica, la politica della riservatezza produce benefici per tutti i cittadini e anche per i pazienti la cui privacy è protetta.

**La legge della California chiede ai medici e ai servizi di assistenza sanitaria** di riferire a diverse tipologie di pubblici ufficiali su varie condizioni, incluse le malattie trasmissibili, le perdite di coscienza, ferite da armi mortali, atti criminali, danni occupazionali o correlati all'uso di pesticidi. Queste richieste sono giustificate eticamente perché promuovono la salute pubblica e proteggono le persone a rischio; l'informazione riferita è raccolta di routine nel corso dell'assistenza al paziente e richiede una formazione medica per ottenerla, limitandosi all'informazione necessaria a ottenere degli obiettivi specifici di sanità pubblica. Le giustificazioni etiche invocate dalla Proposition 187 per disattendere alla riservatezza del paziente non sono invece per nulla convincenti. È una misura di natura fiscale, non sanitaria. Riferire lo status di immigrazione del paziente non ha un proposito medico o di salute pubblica, non necessita di esperienza medica e non fa

parte dell'attività di routine dell'assistenza medica.

Ziv e Lo credono che la Proposition 187 non abbia precedenti nella richiesta di rendere note informazioni mediche in modo potenzialmente illimitato e che andrà a minare il segreto professionale; si tenga presente che, in base a queste disposizioni, le strutture sanitarie pubblicamente finanziate devono rendere nota "qualsiasi informazione aggiuntiva possa essere richiesta da un'altra entità pubblica".

**L'articolo si chiede come dovrebbero rispondere i medici alla Proposition 187.** Come minimo, è la risposta fornita, dovrebbero opporsi a una politica vista come ingiusta e tentare di annullarla o mitigarla attraverso l'istruzione pubblica e l'azione politica. I gruppi medici organizzati dovrebbero opporsi alla proposta di misure simili in altri stati e al Congresso. In effetti, l'Associazione medica americana ha denunciato la Proposition 187 e si è opposta a ogni regolamento federale che richiedesse ai medici di determinare lo status immigratorio dei loro pazienti.

**In caso di approvazione da parte delle Corti di competenza, degli aspetti medici della Proposition 187,** i medici della California hanno preventivato diverse tipologie di reazione: a partire dalla richiesta di modifica delle regolamentazioni statali necessarie alla sua applicazione, così da mitigarne gli effetti dannosi.

**Per prima cosa,** alcune situazioni assistenziali che non sono di emergenza - incluse le indagini e il trattamento per la tubercolosi, le vaccinazioni e l'assistenza prenatale - dovrebbero essere esonerate dalla proposta. La ragione principale per fornire comunque questi servizi è quella di tutelare la salute pubblica, oltre che quella di prevenire danni per i pazienti. Queste eccezioni, tuttavia, potrebbero non proteggere del tutto la salute collettiva.

**In secondo luogo,** la diffusione di informazioni dovrebbe essere limitata al riferire circa lo stato di immigrazione del paziente al Servizio Immigrazione e Naturalizzazione e al procuratore generale dello stato; rendere note altre informazioni o farlo ad altri pubblici ufficiali dovrebbe essere permesso solo se vincolati da altre leggi o da una specifica sentenza. **Terzo,** verificare lo status di immigrazione del paziente non dovrebbe ritardare la valutazione e il trattamento di eventuali condizioni di urgenza; la valutazione medica e l'assistenza a situazioni di urgenza dovrebbero avere la priorità sia sulla verifica dello status di immigrazione del paziente, che su quella delle disponibilità economiche dell'assistito in un Pronto soccorso. **Quarto,** la documentazione di cittadinanza o di residenza legale non dovrebbe essere motivo di pericolo o di oppressione per nessuno; le persone non dovrebbero essere tenute a portarsi dietro i certificati di nascita o i passaporti in tutti i casi in cui hanno bisogno di un'assistenza medica. Una semplice patente di guida con fotografia o la patente dovrebbe bastare. I bambini e gli adulti con una capacità decisionale svantaggiata non possono vedersi rifiutare le cure per la mancanza di un documento di identificazione.

Secondo gli autori, medici, cliniche e ospedali che ricevono fondi pubblici potrebbero cercare dei modi per seguire alla lettera la legge ma continuare ad aiutare le persone in necessità. La Proposition 187 permette la fornitura di assistenza d'urgenza come stabilito dalla legge federale. I medici possono interpretare in modo generale i requisiti per l'assistenza d'urgenza e gli altri servizi lasciati fuori dalla Proposition 187.

I medici possono anche riaffermare il loro obbligo a fornire assistenza senza ricompensa ai poveri. Anche se la società sceglie di non pagare per l'assistenza per i pazienti bisognosi, i medici hanno un imperativo morale nel provvedere ai pazienti in situazioni di bisogno, a prescindere dal loro stato finanziario o di cittadinanza. I medici possono assistere i pazienti bisognosi prestando la loro professionalità nella pratica privata o in cliniche gratuite. Tuttavia, anche se i medici prestassero volontariamente le loro prestazioni, potrebbero avere difficoltà a ottenere test di laboratorio, studi radiologici, procedure specialistiche e medicazioni.

In conclusione, Ziv e Lo affermano che, malgrado la probabilità che la maggior parte dei medici supportino la Proposition 187, dopo la sua approvazione da parte delle Corti alcuni potrebbero considerare la possibilità di disobbedienza civile, tenendo conto della perdita potenziale dei fondi pubblici, regolamenti istituzionali o altri rischi.

## **Bibliografia**

1. AMA condemns California's Proposition 187. Chicago Tribune. December 7, 1994
2. Asch S, Leake B, Gelberg L. Does fear of immigration authorities deter tuberculosis patients from seeking care? West J Med 1994;161:373-376
3. Ayres BD Jr. Californians pass measure on aliens; courts bar it. New York Times. November 10, 1994:B7
4. Brownstein R. Wilson proposes U.S. version of Prop. 187. Los Angeles Times. November 19, 1994:A1
5. Burdman P. Woman who feared Prop. 187 deportation dies at S.F. General. San Francisco Chronicle. November 26, 1994:A14
6. California ballot pamphlet: General election. Sacramento: Secretary of State, November 8, 1994:54-5
7. California Health and Safety Code, Part I, Division 1, Chapter 1.3, Section 130 (a)-(d)
8. Confidentiality. In: Lo B. Resolving ethical dilemmas: a guide for clinicians. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995:44-55
9. Dolan M. Prop. 187 ban on higher education blocked. Los Angeles Times. February 9, 1995:A3
10. Experimentation without restriction. In: Katz J, Capron AM, Glass ES. Experimentation with human beings. New York: Russell Sage Foundation, 1972:311

11. Feldman P. Prop. 187 sponsors swept up in national whirlwind immigration: callers seek help in carrying efforts to other states: some believe next step is up to Congress. Los Angeles Times. November 14, 1994:A1
12. Gellert GA. International migration and control of communicable diseases. Soc Sci Med 1993;37:1489-1499
13. Geneva Convention for the amelioration of the condition of the wounded and sick in armed forces in the field, of August 12, 1949. Chapter II, Article 12. In: Roberts A, Guelff R. Documents on the laws of war. Oxford, England: Clarendon Press, 1989:175-6
14. League of United Latin American Citizens v. Wilson, No. CV. 94-7569 MRP. December 14, 1994
15. McKenna MT, McCray E, Onorato I. The epidemiology of tuberculosis among foreign-born persons in the United States, 1986 to 1993. N Engl J Med 1995;332:1071-1076
16. Medicine as a moral community. In: Pellegrino ED, Thomasma DC. The virtues in medical practice. New York: Oxford University Press, 1995:36
17. Professional-patient relationships. In: Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4th ed. New York: Oxford University Press, 1994:425
18. Romney L. Youth dies as medical treatment is delayed: parents say they feared being reported if they went to hospital: Latino activists say they regard the boy as a victim of Prop. 187. Los Angeles Times. November 23, 1994:A3
19. Statutory reporting. In: Consent manual: reference for consent and health care law. California Association of Hospitals and Health Systems, 1993:17.1-38
20. Thorburn KM. Croakers' dilemma — should prison physicians serve prisons or prisoners? West J Med 1981;134:457-461