

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
Atti del XIII Congresso Nazionale
14-17 maggio 2014

Responsabilità ed equità per la salute dei migranti: un impegno da condividere

a cura di

Mario Affronti, Giovanni Baglio, Salvatore Geraci,
Maurizio Marceca, Maria Laura Russo

La solidarietà e i nuovi orizzonti della sanità samaritana

Giovanni Baglio

SIMM - Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

Viviamo oggi in un contesto mutevole, contraddistinto dall'emergenza di nuove e diffuse fragilità, cui si associa – quasi per contrappasso – un progressivo indebolimento del sistema pubblico delle garanzie, rappresentato dal *Welfare State*. La crisi attraversa anche il mondo della sanità, alle prese con una profonda riorganizzazione in cui il tema delle buone pratiche e della loro effettiva accessibilità nella realtà quotidiana dei servizi sembra scolorire di fronte all'imperativo impellente dei tagli alla spesa.

La misura di questa crisi si esprime concretamente nella perdita capacità di costruire orizzonti e di trovare solidi ancoraggi semantici da cui partire per lo sviluppo di un nuovo lessico (organizzativo e gestionale) della sanità. Così, la crisi di linguaggio – manifestatasi pienamente nella deriva terminologica di sapore aziendal-efficientista che riduce la sanità a mercato, i pazienti a clienti e la tutela della salute a mera questione di benchmarking – tradisce una più profonda rarefazione del sistema di valori e di regole, centrato sul bene comune, sul contrasto alle disuguaglianze e sull'inclusione sociale, che fu posto a fondamento del Servizio sanitario nazionale nella grande riforma del '78, sulla scia della dichiarazione di Alma Ata¹.

La complessità e il vincolo della solidarietà

In quest'epoca di grandi trasformazioni e mutamenti paradigmatici, un concetto

che sembra esprimere appieno lo spirito del tempo, l'umore culturale, e che riassume in sé i costrutti positivi della deriva postmoderna, è rappresentato dalla complessità.

Per quanto la complessità sia spesso considerata in opposizione alla semplicità, questo rischia di risultare fuorviante; il termine da contrapporre a "semplicità" sarebbe piuttosto "complicazione", che è cosa diversa dalla complessità. Complicato deriva da *cum plicatum* (che significa "piegato insieme") e in questo senso la complicazione può e deve essere "spiegata", cioè resa semplice e lineare. Invece complesso (da *cum plexus*, ossia "intrecciato insieme") è l'ordito, la trama, ciò che viene tessuto insieme. Per questo, la complessità deve essere vista più che altro in antitesi alla "separazione": ossia come approccio di tipo relazionale, che predilige l'intreccio ai singoli fili, l'integrazione alla riduzione in parti, lo studio dei fenomeni collettivi emergenti ai comportamenti individuali e decontestualizzati.

In questo quadro, dobbiamo chiederci allora quale posto occupi la **solidarietà**.

"*Tutte le cose sono collegate*", insegnava il capo indiano Seattle al Presidente degli Stati Uniti. "*Qualunque cosa succeda alla terra succede ai figli della terra. L'uomo non ha tessuto la trama della vita: egli è un filo. Qualunque cosa egli faccia alla trama egli lo fa a se stesso*"².

Emerge dunque una solidarietà "verti-

cale", che ci lega indissolubilmente alla trama naturale (alla nostra stessa natura di esseri viventi nel mondo); ma emerge anche una solidarietà "orizzontale", che ci lega irrimediabilmente agli altri, alla trama sociale. Diceva Martin Luther King: "*L'ingiustizia che si verifica in un luogo minaccia la giustizia ovunque. Siamo tutti presi in una rete di reciprocità alla quale non si può sfuggire, legati a un unico destino. Qualsiasi cosa colpisca direttamente uno, colpisce indirettamente tutti*"³.

In questo senso, la solidarietà non può essere considerata propriamente un *fine* da perseguire o un *mezzo* di cui servirsi: deve piuttosto ritenersi un **vincolo**; ed è nel rispetto di questo vincolo che va ricostruito il nostro stare nel mondo e nella società.

I nuovi orizzonti della sanità samaritana

Quali implicazioni discendono da questa riflessione per noi operatori impegnati nella tutela della salute degli immigrati e, in generale, dei gruppi più svantaggiati della popolazione?

In alternativa alla visione della "sanità-mercato", espressione del paradigma neoliberalista dell'*homo oeconomicus*, egocentrico e calcolatore, crediamo che il Sistema sanitario nazionale debba in qualche modo ripartire dagli "ultimi", nel tentativo estremo di riscattare i propri valori fondativi; e ripensarsi nei termini di quella che potremmo definire come sanità "samaritana" – una sanità che, in forza del vincolo di solidarietà, si orienta su quattro direttrici principali: l'attenzione, la prossimità, l'equità e la responsabilità.

Attenzione

La capacità di intercettare e riconoscere i bisogni di salute, ovunque essi si manifestino anche in forma sommersa, attraverso una lettura aperta e intelligente dei

diversi contesti, diviene propedeutica a qualsiasi forma di organizzazione dell'offerta sanitaria. In questa prospettiva, è necessario costruire ponti e stringere alleanze tra le istituzioni pubbliche, il mondo delle associazioni non profit e le comunità presenti in un dato territorio, al fine di realizzare un vero e proprio "sistema recettoriale" dei bisogni, sensibile alle problematiche sociosanitarie e in grado di attivarsi di fronte alla molteplicità delle forme sotto cui si nasconde la fragilità.

Prossimità

La necessità di garantire una vicinanza d'offerta alle persone bisognose di cura è alla base di nuove forme di organizzazione sociosanitaria che si richiamano esplicitamente alla centralità del concetto di "rete assistenziale". La rete viene intesa come sistema integrato di servizi e di competenze, in grado di garantire copertura territoriale e tempestività di risposta. Nel nostro contesto di medicina delle migrazioni, assume particolare rilevanza il tema dell'offerta attiva di prestazioni sanitarie, soprattutto a beneficio dei gruppi cosiddetti "*hard to reach*".

Equità

Lo sviluppo di una società può essere giudicato dalla qualità della salute della sua popolazione, dalla giustizia con cui la salute è distribuita all'interno del vantaggio sociale e dal livello di protezione garantito alle situazioni di svantaggio. Le persone socialmente vulnerabili hanno maggiori difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria, si ammalano di più e muoiono prima rispetto a chi si trova in condizioni di maggior vantaggio socioeconomico. Si tratta allora di affrontare la questione delle disuguaglianze nella salute e nell'accesso ai servizi sociosanitari, attraverso un'analisi approfondita dei bisogni

e lo sviluppo di modelli organizzativi e percorsi a bassa soglia, per la presa in carico di persone e gruppi ad alto rischio di marginalità sociale.

Responsabilità

Il tema della responsabilità è strettamente ancorato al perseguimento del bene comune come fine ultimo dell'agire sociale. Tutti i membri e le organizzazioni presenti nella società, compresi quelli che operano in ambito sanitario, in forza dell'imperativo etico che li spinge a operare per il bene comune, sono chiamati a un'assunzione di responsabilità e all'obbligo della rendicontazione. Il tema dell'*accountability* attraversa in special modo la sanità, in cui il dovere di rendere trasparenti ed espliciti i processi decisionali deve coniugarsi con la necessità di coinvolgere nei giudizi e negli orientamenti i singoli pazienti o, a seconda dei casi, l'intera comunità.

Note

- ¹ "Alma Ata Declaration on Primary Health Care", adottata dalla Conferenza Internazionale sull'assistenza sanitaria primaria, tenutasi il 6-12 settembre 1978 ad Alma Ata (ex-URSS) sotto l'egida dell'OMS (punto 10): "Un accettabile livello di salute per tutte le persone del mondo può essere raggiunto entro l'anno 2000 grazie a un migliore e più completo uso delle risorse mondiali [...]. Un'autentica politica di indipendenza, di pace, di distensione e di disarmo potrebbe e dovrebbe liberare risorse aggiuntive che potrebbero essere ben destinate a scopi pacifici e in particolare all'accelerazione dello sviluppo sociale ed economico". Sito: http://it.wikipedia.org/wiki/Dichiarazione_di_Alma_Atta
- ² Lettera del capo indiano Seattle al presidente degli Stati Uniti, 1852.
- ³ Martin Luther King Jr, *Lettera dal carcere di Birmingham*, Usa, 16 aprile 1963.