

Introduzione

Un'inaspettata esperienza

Salvatore Geraci

Coordinatore nazionale dei GrIS, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

*La solidarietà non è un vago sentimento di compassione
né si fonda su un sentimento di altruismo ingenuo,
ma nasce dall'analisi della complessità sociale,
dai guasti del sistema sociale disordinato,
dal degrado morale e culturale
provocato dalla legge del più forte,
dalla carenza di etica collettiva.*

don Luigi Di Liegro

C'è molto richiamo alla storia, quella contemporanea, quella che stiamo vivendo, in questo volume. È la storia di un gruppo di operatori sociali e sanitari che si incontrano, che condividono scoperte e difficoltà e si trovano, per caso, o forse no, a vivere *un'inaspettata esperienza*.

Ma andiamo con ordine.

Uno dei protagonisti assoluti nella storia sociale di Roma tra il 1980 e la fine degli anni '90 è stato l'allora direttore della Caritas capitolina, mons. Luigi Di Liegro. Persona carismatica, cittadino impegnato, prete attento ai bisogni della gente e all'emergere di nuove problematiche, ha saputo leggere i fenomeni sociali che hanno attraversato Roma e l'intero Paese, stimolando, prima ancora che risposte concrete di cui è stato maestro, l'attenzione culturale e politica ai temi della marginalità e della giustizia sociale. Un'intera generazione di cittadini sensibili, indipendentemente dell'appartenenza confessionale, culturale o politica, è maturata con quello stile che, partendo dai fatti, andava alle radici dei "mali di Roma" e ne tracciava soluzioni non delegandole ad altri ma che partivano dall'impegno di ognuno e si traducevano in input politici puntuali e concreti. In quel clima di fermento culturale e di impegno, a metà degli anni '90, nasce l'esperienza di lavoro di rete tra operatori socio-sanitari del pubblico e del privato sociale laico e confessionale, che porterà alla definizione del Gruppo Immigrazione e Salute (GrIS). Operatori che si incontrano pressati da problematiche di assistenza sanitaria per gli immigrati che inizialmente trovavano risposte solo attraverso il privato sociale e l'associazionismo ma che già interrogavano i servizi pubblici. Insieme, operatori del pubblico e del privato sociale, quello che cominciava a definirsi come terzo settore e che oggi è il più vasto ambito del non profit cooperativistico, cercano risposte, si informano, si confrontano, analizzano, partendo dall'esperienza quotidiana, i bisogni, costruiscono percorsi e proposte. Ma questa storia la potete leggere nelle pagine seguenti. La sorpresa è che quell'esperienza iniziata per necessità e per volontà di un esiguo gruppo di operatori, cresce, si mantiene ormai da oltre 15 anni, con attori in parte diversi ma con la stessa curiosità e lo stesso spirito, si diffonde come modello in altre realtà italiane (esistono oggi 12 Gruppi Immigrazione e Salute su base regionale in altre realtà territoriali). Ci si è trovati a vivere una *rete*, senza

sapere cosa fosse, si è entrati in un *paradigma della complessità*, senza conoscerne le definizioni, inconsapevolmente è stato creato un *policy network* particolarmente efficace: i capitoli seguenti tracciano i riferimenti teorici a questa esperienza.

Man mano che l'esperienza è stata conosciuta, è diventata oggetto di tesi ed approfondimenti scientifici, tra l'indifferenza o la meraviglia degli inconsapevoli protagonisti, consci però di vivere, anche con alcune difficoltà in parte acute da un sistema sanitario sempre più coartato su se stesso e una sofferenza sociale diffusa ed escludente, una esperienza unica e assolutamente necessaria. Necessaria per gli operatori che vi partecipano, poiché è occasione di costante aggiornamento partendo dall'esperienza di ciascuno, con lo stile della *comunità di pratica* cioè di quei gruppi che si formano per trovare risposte comuni a problemi inerenti l'esercizio del proprio lavoro attraverso la condivisione delle informazioni e del proprio *know-how*. Necessaria anche perché è un'esperienza motivante nelle scelte professionali e di impegno verso quella parte della popolazione spesso oggetto di pregiudizi ed atteggiamenti discriminanti: si condivide una tacita scelta di campo, una sorta di etica collettiva, che spesso è alle radici, più o meno nascoste, dei percorsi professionali di chi ha scelto di lavorare nell'ambito socio-assistenziale. Come abbiamo avuto già modo di scrivere in passato, riteniamo che chiunque abbia avuto, almeno in ambito professionale, degli incontri con un immigrato, o meglio con più cittadini immigrati, si sia fatto delle domande, abbia avuto curiosità, si sia scontrato con l'evidenza di una burocrazia che tende a escludere l'alterità, in alcuni casi si sia sentito impotente sul piano relazionale o clinico, a volte indignato dalle reazioni ed atteggiamenti. Nulla di nuovo per chi ha scelto di lavorare in relazioni d'aiuto. Ma di nuovo c'è che nella relazione con lo straniero, spesso regno condiviso di pregiudizi più o meno consapevoli, abbiamo misurato e misuriamo con mano la nostra impotenza: quella comunicativa linguistica, relazionale, politico-organizzativa, culturale terapeutica. Di nuovo c'è la consapevolezza che per superare questa impotenza dobbiamo attraversare il diaframma che ci separa gli uni dagli altri e condividere informazioni, impressioni, scoperte, strategie.

Questa è l'esperienza descritta in questo volume, la nostra esperienza di GrIS.

Ma in definitiva che cosa è il GrIS, che deve fare, a che serve, quale organizzazione?

Domande legittime a cui legittimamente non diamo una risposta se non delle coordinate di senso.

Tutto nasce oltre venti anni fa, quando uno sparuto gruppo di medici ed operatori sanitari provenienti da varie parti d'Italia, alla luce di esperienze locali di impegno concreto di assistenza ad immigrati che in quel periodo avevano il diritto all'assistenza sanitaria nascosto (per i regolari) o negato (per gli irregolari), sentono l'esigenza di creare uno spazio condiviso di incontro, scambio, formazione, studio e progettazione. Nasce la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), società scientifica che vuole essere "strumento e luogo di collegamento per quanti, medici e non, si occupano o si interessano di questo tema". Un "contenitore" lo definisce qualcuno, ma anche un contenuto di idee, impegno, passione. La caratteristica di questa società è proprio quella di non essere un asettico "luogo di scienza" ma l'impegno scientifico è intriso di umanità, incertezze, domande, messa in discussione di paradigmi comportamentali consolidati, voglia di essere protagonisti di un possibile e necessario cambiamento.

E poiché in quel periodo ad impegnarsi era soprattutto il mondo informale e variegato del volontariato, si crea una struttura snella, elastica e flessibile che ben si è adattata in

questi anni all'evoluzione del fenomeno migratorio e dell'organizzazione sanitaria. Evoluzione che ha portato sempre più all'interesse ed all'impegno ampie fasce della società civile e, con l'evoluzione normativa, anche delle istituzioni. Non a caso oggi nella SIMM la presenza di operatori impegnati nelle strutture pubbliche, a vari livelli ed in vari ambiti professionali, è prevalente.

Ma con il decentramento gestionale della sanità, è a livello locale che si sviluppa la possibilità di incidere nelle scelte e nell'organizzazione, con quella azione di *advocacy* che ha sempre caratterizzato la SIMM. Spontaneamente, sull'esempio della citata esperienza romana e laziale, si creano vari gruppi locali, i GrIS che ben si collocano nel contesto d'impegno ed attenzione della medicina delle migrazioni. In questo dualismo, nazionale e locale, anche gli ambiti di ricerca scientifica e di riflessione metodologica assumono un ruolo determinante come testimoniano le affollate e partecipate Consensus Conference che ogni due anni si sono tenute in Sicilia, i cui atti e raccomandazioni sono una "pietra miliare" delle conoscenze sui temi della sanità per, con, tra gli immigrati.

E i GrIS sono a livello locale ciò che è in Italia la SIMM ma con il vantaggio, enorme occasione, dell'impegno nel quotidiano, nello spazio condiviso, negli interlocutori comuni, nella conoscenza reciproca. Non è ancora un caso che dal locale nasce la riflessione sulla reciprocità dell'impegno, l'idea che l'immigrato non è oggetto passivo ma soggetto nei processi di inclusione e se necessario di cura. E nel locale queste non sono solo parole ma è prassi, è azione, forse faticosa e a volte non ascoltata o valorizzata, ma che sta lentamente tracciando un altro tassello di quel processo di meticciamento della nostra società che inesorabilmente ci trasforma.

I GrIS sono luoghi partecipati dove ogni persona o ogni gruppo ha il coraggio di fare un passo indietro per condividere un progetto comune, costruito in base alle proprie possibilità e capacità. In una società sempre più individualista e quasi con l'obbligo dell'apparire, si profila un ambito organizzativo ma non strutturalmente organizzato, dove il singolo è valorizzato dal gruppo e l'apparire è un vuoto di senso di fronte alla concretezza delle risposte che si riesce a mettere in atto; con tempi e modi sempre diversi, ma egualmente efficaci. Attori diversi (pubblico, privato sociale, volontariato, associazionismo italiano e straniero, istituzioni) si confrontano, si scontrano anche ma in un'ottica costruttiva della valorizzazione delle diversità.

Questa impostazione, a livello nazionale e locale, è la condizione ideale per un ulteriore passaggio che si vuole fare all'interno della rete di partecipazione costruita negli anni: attivare percorsi ed organizzazioni perché i cittadini immigrati non siano più oggetto di *advocacy* ma soggetti attivi di *empowerment*.

Il GrIS è di fatto anche laboratorio sociale ricco di scoperte e di sfide, con dinamiche sempre nuove e porte sempre aperte, dove italiani e stranieri, diverse professionalità e competenze, variegate appartenenze cercano di condividere un'esperienza di impegno e, più o meno consapevolmente, riscoprono e testimoniano un'etica della partecipazione e della responsabilità... e forse questa è la sfida più impegnativa.