

UN APPROCCIO “CREOLO” ALLA MIGRAZIONE



di Filippo Vecchia

Commissione Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze OMCeOGE

La pervasività del fenomeno migratorio in Italia è imponente a livello sociale, economico e culturale, specialmente in un'epoca caratterizzata da una forte spinta migratoria dovuta alla precarietà della situazione politica di paesi africani e medio-orientali. In questo contesto la Commissione Promozione della Salute, Ambiente, Salute Globale e Disuguaglianze dell'Ordine dei Medici di Genova ha ritenuto necessario impegnarsi nell'aumentare gli sforzi nella promozione della conoscenza delle cause, delle caratteristiche e delle conseguenze dei fenomeni migratori, organizzando il corso di aggiornamento ECM dal titolo 'Migrazione e Salute' che si è svolto nei giorni 23 e 24 settembre.

La speranza della Commissione è di poter contribuire a costruire una coscienza collettiva preparata ad affrontare gli aspetti legati all'accoglienza, all'assistenza e, nel senso più ampio del termine, alla salute dei migranti. Penso sia importante per prima cosa chiarire da quale prospettiva la Commissione ha deciso di occuparsi di migrazione. Di seguito alcune considerazioni aiuteranno a esplicitare il punto di vista da cui la tematica è stata affrontata.

La versione mainstream, che abbiamo oggi del fenomeno migratorio, è spesso povera e ingannevole, se non volontariamente strumentalizzata; di conseguenza le motivazioni e le circostanze che spingono un individuo a lasciare il proprio paese, i complessi meccanismi che influiscono sulla sua salute e sulla sua soggettività lungo l'arco del viaggio e durante la permanenza nel paese di arrivo restano pagina bianca o, peggio, vengono dipinti in maniera fuorviante. Durante gli incontri del corso tanti sono stati i riferimenti puntuali ed esemplificativi che hanno aiutato a ridimensionare la percezione di questo fenomeno.

Attraverso uno sguardo compassionevole i media dipingono la “catastrofe umanitaria dei migranti”, per mezzo di immagini di corpi stipati su imbarcazioni precarie, corpi stanchi, corpi feriti, corpi malati. Questa rappresentazione influenza la percezione degli spettatori, riducendo a mera sofferenza fisica una condizione primariamente politica e sociale. (1)

D'altra parte non è qui nostra intenzione sminuire la dimensione del corpo fisico che è, anzi, primaria e diventa il ‘luogo’ in cui si inscrivono le dinamiche sociali e i conflitti politici sotto forma di sofferenze e malattie. Inoltre, in maniera quasi impercettibile, a fianco delle narrazioni mediatiche e delle rappresentazioni universaliste, rigorose procedure istituzionali fanno sì che si delinei il profilo del migrante standard, segnato da passività, rassegnazione, sofferenza psichica e sequele post-traumatiche, nascondendo la “componente attiva” della sua storia, a cui restituire una prospettiva e una parola. (2)

Questa rappresentazione riduce agli episodi più appariscenti (gli sbarchi) e alle implicazioni biologiche e materiali (il corpo, la malattia) un fenomeno complesso nel quale la violenza da una parte giace nei processi che portano alcuni individui a lasciare i propri paesi in cerca di condizioni

di vita migliori e dall'altra informa le politiche e le pratiche di accoglienza dei paesi ospitanti, istituendo così una ricorsività tra crimini di guerra e crimini di pace, fra violenza esplicita (guerre e persecuzioni nei paesi di origine) e violenza strutturale iscritta nelle normative, nell'ideologia umanitaria che apre a chi ha bisogno di cure mediche, ma chiude a chi è vittima, per esempio, di violenza politica, povertà, ecc... (3)

Con violenza strutturale intendiamo qui una violenza che viene esercitata sistematicamente, direttamente e indirettamente, da un determinato ordine sociale caratterizzato da strutture sociali che producono povertà, disuguaglianze sociali, razzismo, discriminazione. (4)

Come suggerisce la letteratura antropologica, in questo contesto, ridurre i segni di violenza, le infermità e i comportamenti "anomali" di una persona alla mera dimensione materiale e biologica, è un atto di controllo e potere, volto ad una costruzione sociale che induce a distogliere lo sguardo dal grido di protesta contro il sopruso e la prevaricazione. Ciò porta ad un fraintendimento che produce cure in luogo di giustizia sociale. (2)

E' quindi dalla prospettiva che suggerisce il medico e antropologo Michael Taussig che ci avviciniamo al tema delle migrazioni: secondo l'autore, la bio-medicina tende ad annullare le dimensioni sociali, economiche e politiche incorporate nella malattia; come estrema conseguenza il clinico occidentale rischia di diventare l'agente di specifici interessi e il corpo trasformato in uno strumento che ratifica categorie socialmente prodotte e affabula la realtà. (5)

Un esempio concreto può facilitare la comprensione di questo processo: l'estate scorsa, a livello mediatico, è stata diffusamente attribuita un'eziologia puramente igienico-sanitaria al peggioramento delle condizioni di salute dei migranti accampati nel campo profughi spontaneo situato a Ventimiglia; ciò ha fatto sì che le circostanze venissero investite di un significato puramente medico-sanitario che ha distolto l'attenzione dalle responsabilità delle politiche internazionali le quali, limitando la libertà di movimento di individui a cui viene impedito di oltrepassare il confine italo-francese, condanna gli stessi ad una situazione di precarietà.

Come ricordato durante l'introduzione del corso, il Codice di Deontologia Medica si eleva a monito nei confronti dei pericoli che racchiudono in sé gli aspetti sopra analizzati, ricordandoci di prendere in considerazione nella pratica non soltanto le cause biologiche, ma anche i determinanti sociali di salute e malattia, di collaborare con buone pratiche al contrasto delle disuguaglianze in salute (Art. 5), di evitare ogni discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali si opera (Art. 3) e di svolgere funzione di tutela nei confronti di chi si trovi in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile (Art. 32). (6)

A partire da questa impostazione, la Commissione ha voluto proporre un percorso formativo locale genovese e a lungo termine che sia multidisciplinare e partecipato, con il fine di porsi al fianco degli operatori della salute che, nonostante il loro impegno, sperimentano continuamente difficoltà nell'incontro con i "migranti", tra incomprensioni, senso di inadeguatezza, frustrazione e ambienti lavorativi privi di sufficienti risorse.

Il corso 'Migrazione e Salute' ha voluto essere un primo passo per richiamare l'attenzione e valutare l'interesse sull'argomento. Suddiviso in tre moduli tematici, ha visto alternarsi esperti in storia, antropologia, diritto e promozione della salute che, a partire da un inquadramento del fenomeno migratorio all'interno dei più ampi processi di globalizzazione (economici, politici e sociali), hanno cercato di analizzare il fenomeno migratorio in Italia.

Durante il primo modulo, dal titolo ‘Globalizzazione e Migrazione’, si è cercato di favorire lo sviluppo di un’attitudine consapevole e critica nei confronti della dimensione strutturale dei fenomeni migratori. Il dr. Andrea Torre, direttore del ‘Centro Studi Medi - Migrazioni nel Mediterraneo’, ha dipinto lo scenario globale della migrazione ed i principali processi che ne stanno alla base, quali il mercato internazionale del lavoro ed i fattori ambientali; il prof. Maurizio Marceca, Presidente della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, ha illustrato le principali problematiche relative a rifugiati e richiedenti asilo facendo riferimento al Diritto Internazionale e alla situazione italiana.

Il secondo modulo, dal titolo ‘Aspetti sociali, storici e culturali legati all’immigrazione in Italia’, ha permesso di introdurre argomenti inusuali in ambito medico nel tentativo di favorire lo sviluppo di sensibilità e attenzione per i processi di marginalizzazione ed esclusione sociale che caratterizzano la popolazione immigrata in Italia ed aumentare la consapevolezza sui processi socio-culturali alla base della costruzione della propria identità e della percezione del diverso. La d.ssa Iside Gjergji, Ricercatrice presso il Centro de Estudos Sociais dell’Università di Coimbra e presso l’Università ‘Ca’ Foscari’ di Venezia, ha affrontato la tematica relativa alle radici storiche delle migrazioni in Italia, in relazione alle cause, alla distribuzione geografica, alle caratteristiche della popolazione immigrata ed ai fattori di attrazione ed espulsione; Alessandra Ballerini, Professionista Forense nel campo del diritto civile e dell’immigrazione, ha spiegato le principali problematiche legate alla legislazione in tema di immigrazione in Italia; Katia Bellucci, Antropologa presso il Servizio Territoriale Dipendenze (Ser.T) di Lavagna ha introdotto innovativi concetti di antropologia medica utili ad interpretare esperienze di salute e malattia nella popolazione migrante, facendo luce sui processi alla base dei mutamenti della soggettività e della percezione dell’altro.

Infine, durante il terzo modulo dal titolo ‘Determinanti sociali, stato di salute e promozione della salute dei migranti sul territorio italiano’, si è tentato di ripensare criticamente il proprio mandato, ruolo e operato in difesa e promozione del Diritto Universale alla Salute e di avere un atteggiamento aperto al confronto con chi proviene da ambiti formativi diversi. Emilio Di Maria, Coordinatore del Gruppo Ligure Immigrazione e Salute, ha offerto una panoramica completa sullo stato di salute dei migranti in Italia, in relazione ai bisogni di salute e alle disuguaglianze sociali; Nicola Policicchio, Psicologo in Centri di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati politici, ha trattato dei complessi processi e fenomeni psicologici nell’esperienza della migrazione; Gaddo Flego, Medico Responsabile del nucleo per l’Appropriatezza delle Prestazioni ed il Governo Clinico della ASL4 Chiavarese, ha esplorato scenari attuali e possibili per l’organizzazione dei servizi socio-sanitari indirizzati ai migranti; infine Giulia Civitelli, Medico Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, ha raccontato la sua esperienza di promozione della salute dei migranti presso il Poliambulatorio a bassa soglia della Caritas di Roma attraverso un approccio multidisciplinare, aperto e consapevole, degli aspetti sociali, economici e culturali legati alla migrazione.

In conclusione, il risultato del corso è stato decisamente positivo e confortante: contenuti di elevata qualità ed interesse sono riusciti a mantenere alta la partecipazione e l’entusiasmo di un pubblico “creolo” costituito da Medici, Psicologi, Assistenti Sociali, Filosofi ed Antropologi.

Nella speranza di aver tenuto fede al mandato di mettere al centro la salute dei migranti in maniera consapevole e critica e di aver compiuto un primo passo verso la costruzione di un linguaggio comune a diverse discipline, inaugurando un approccio multidisciplinare al tema delle migrazioni, si dà appuntamento a successive iniziative nella speranza di poter approfondire alcuni aspetti che per necessità di tempo non è stato possibile esaurire.

Note

- 1 - Fassin D., 2006, “Un ethos compassionevole. La sofferenza come linguaggio, l’ascolto come politica”, in Quaranta I. (a cura di), *Sofferenza sociale. Antropologia Annuario*, 8, Meltemi, Roma: 93-111.
- 2 - Vacchiano F., 2005, “Cittadini sospesi, violenza e istituzioni nell'esperienza dei richiedenti asilo in Italia”, Van Aken M. (a cura di), *Rifugiati. Annuario di Antropologia*, 5, Meltemi, Roma: 85-101.
- 3 - Quaranta I., 2005, “Antropologia Medica”. I testi fondamentali, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- 4 - Farmer P., 2004, “Anthropology of Structural Violence”. *Current Anthropology*, 45 (3): 305-325.
- 5 - Taussig, M., 1980, “Reification and the consciousness of the patient”. *Social Science and Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 14(1): 3-13.
- 6 - FNOMCeO, 18 Maggio 2014, Codice di Deontologia Medica.