

Convegno

*Con lo sguardo di Cristo nel mondo della sofferenza.
Cinque vie "per una comunità degli uomini più giusta e fraterna.*

Immigrazione e salute

(Assisi - 9 giugno 2015)

MONS. GIAN CARLO PEREGO

Direttore generale Migrantes

1. La realtà migratoria italiana

Due sono i volti dell'immigrazione in Italia. Un volto dell'immigrazione è quella volontaria, nata da una libera scelta di lasciare il proprio Paese, per migliorare la propria condizione di lavoro e di vita. Il XXIV Rapporto immigrazione Caritas e Migrantes l'ha fotografata, come ogni anno: oltre 5 milioni di persone, ormai metà donne e metà uomini, giovani, le cui nazionalità maggiormente presenti sono Romania, Albania, Marocco, Cina, Ucraina, con quasi 2 milioni di famiglie, nate per ricongiungimento familiare o da matrimoni fra immigrati e quelli "misti" (in netta crescita), con almeno 2,5 milioni di lavoratori: dai servizi personali - con in testa le "badanti" - agli alberghi-ristorazione, fino all'edilizia e all'agricoltura, e, infine, con oltre 1 milione di bambini, di cui 700.000 nati in Italia. Il secondo volto dell'immigrazione è quella forzata, di uomini e donne costrette a fuggire a causa delle 42 guerre in atto nel mondo, dittature e violenze, persecuzioni politiche e religiose, disastri ambientali sempre più frequenti: è un mondo di almeno 30 milioni di persone in cammino: dall'Africa, dall'Asia in particolare, vicini di casa che in questi giorni attraversano il Mediterraneo: oltre 300.000 persone dal 2011, di cui circa 70.000 hanno terminato il loro viaggio in Italia, mentre gli altri hanno continuato il loro viaggio in Europa.

2. La salute dei migranti: un bene da custodire

Tra i beni più preziosi da custodire nelle persone migranti è certamente la salute. Lo shock della migrazione, crea disagi fisici e psichici gravi. Per i migranti economici, come ha dimostrato una ricerca realizzata con i medici di famiglia, 1 immigrato regolare su 3 risulta non avere il medico di famiglia. Dopo aver dato un permesso di soggiorno, nessuno nel nostro Paese si è preoccupato di accompagnare la persona all'ASL per la scelta del medico. Una visione securitaria con cui si è affrontato politicamente l'immigrazione nel nostro Paese ha portato a spendere il 95% delle risorse sull'immigrazione per la sicurezza e poco e nulla per l'accompagnamento sociale delle persone e delle famiglie. Per coloro che richiedono una protezione internazionale, il percorso migratorio è profondamente segnata: violenze in partenza, violenze durante il viaggio di mesi e di anni, abbandono durante l'arrivo. Anche qui la politica ha scelto grandi centri (CARA o CPS oggi), dove il rapporto umano e quindi anche sanitario è spesso sacrificato. Nel 2007, un Commissione istituita dal Ministro Livia Turco valutava la necessità, di fronte al fenomeno migratorio, di individuare i cambiamenti culturali e strutturali, formare operatori e personale sanitario e rimodellare l'offerta per mettere gli

immigrati nelle condizioni di usufruire del Servizio Sanitario Nazionale". Quasi 10 anni dopo, in un saggio di Maddalena Colombo riguardante la realtà di Brescia, una delle città con il più alto tasso di immigrazione in Italia, individuava la difficoltà, soprattutto delle donne migranti, accedere ai servizi sociali e sanitari, far fronte all'isolamento sociale e alla precarietà o marginalità sociale. Penso ad oltre un milione di badanti, dove talvolta non viene tutelato il riposo e la maternità; penso alle 40.000 donne migranti che non hanno potuto concludere una maternità; penso ai migranti ammalati per il lavoro usurante o morti sul lavoro, o a quelli 8 si stima più del 50%) costretti a pagare loro i contributi contro gli infortuni. O ancora alle donne o ai bambini che hanno attraversato il Mediterraneo e hanno subito ripetute violenze e anche da più persone che non sono riconosciute nei nostri servizi e che cadono in depressione o arrivano anche, come recentemente, al suicidio.

3. *Percorsi di attenzione sanitaria alla luce delle cinque vie*

- a. **Uscire e annunciare.** La cura delle persone migranti economici e forzati chiede oggi di "liberarsi dalla pesantezza di alcune strutture" per andare incontro, visitare, accompagnare. E' quanto avviene in molti ambulatori che chiamerei 'di strada', nati nelle piazze e nei mercati (come l'Esquilino di Roma), o nei campi di accoglienza dei lavoratori stagionali (come a Melfi) o nei porti (ad Augusta, porto Empedocle, Pozzallo), in mare, nel Mediterraneo. La prossimità di cura, che va oltre i servizi ambulatoriali, chiede oggi di mettersi in strada - è anche l'invito nel documento dei Vescovi italiani Educare alla vita buona del Vangelo - anche per tutelare la salute delle persone migranti. L'uscita nelle nostre strade non può non essere accompagnata dall'uscita dal nostro paese verso i paesi da cui provengono i migranti, per una cooperazione sanitaria, purtroppo indebolita ultimamente, che aiuti a prevenire oltre che curare "con tenerezza" - come ci ricorda la Traccia del Convegno di Firenze - i malati nel paese di origine: un diritto fondamentale. Al tempo stesso, forte di alcuni risultati clinici sui migranti presenti nel nostro Paese, la cooperazione europea e internazionale sul piano sanitario potrebbe affrontare alcuni problemi sanitari (penso all'AIDS in Africa, ma anche nell'Est Europa, oppure ai tumori in seguito al disastro ambientale di Chernobyl, nelle donne che provengono dall'Ucraina).
- b. **Annunciare.** Annunciare il Vangelo della salute oggi guardando al mondo dei migranti significa creare e moltiplicare gesti, luoghi di questa prossimità di cura. Annunciare il Vangelo della salute significa oggi anche denunciare la gravità di alcune situazioni che mettono a rischio la salute dei migranti o delle minoranze (come i rom): penso alle abitazioni o ai quartieri malsani in cui sono costretti a vivere. La denuncia - ricordava don Primo Mazzolari, il prete e parroco di Cremona - è un atto di amore alle persone. Al tempo stesso, in una società pluriculturale e plurireligiosa la cura non può non incontrare e rispettare la 'differenza' culturale e religiosa. In questo senso, la mediazione sanitaria, nelle strutture sanitarie, come nei consultori diventa oggi una necessità per tutelare e curare le persone migranti.
- c. **Abitare.** "Le metamorfosi al tessuto sociale" - come ricorda la Traccia di Firenze - che le migrazioni generano invitano a ripensare la città anche dal punto di vista sanitario, con un'attenzione ai più poveri e vulnerabili. Una città che sul piano sanitario si divide tra ricchi e poveri, che favorisce alcune politiche solo per alcuni, oggi rischia di penalizzare fortemente il mondo dei migranti. Un mondo, quello dei migranti e delle minoranze, che oggi vede talvolta più trascurati i minori, i disabili, le donne, tanto più se vivono in periferie abbandonate a se stesse. In queste periferie, dove talora mancano anche alcune strutture minime, come Chiesa siamo chiamati a porre dei 'segni' importanti di prossimità nella salute, magari anche con strutture mobili che aiutano la prevenzione, le vaccinazioni, moltiplicano dei test utili, costruiscono un primo accompagnamento.

- d. **Educare.** Le migrazioni costituiscono un luogo anche di educazione: dei migranti, perché si sentano a casa nella città dove arrivano; delle persone autoctone, perché ridisegnino i loro legami e incontri. Di fronte al rischio dell'assimilazione o dell'indifferenza – ricordati dalla traccia di Firenze - è importante valorizzare la cultura, lo stile di vita anche dei migranti per un'educazione sanitaria che sia efficace. Per fare un esempio – ricordato dal dott. Geraci nelle pagine del XXIV Rapporto immigrazione appena presentato ad EXPO – il cambiamento di stile di vita e di alimentazione dei migranti sta generando sovrappeso, obesità, ad esempio, con valori più alti degli italiani tra i moldavi, i marocchini, specialmente donne, albanesi, specialmente uomini. I cittadini sottopeso stranieri rappresentano il 3,5% della popolazione, mentre gli italiani sottopeso sono il 4,2%!
- e. **Trasfigurare.** I cinque milioni di migranti nel 90% dei casi hanno una esperienza religiosa. Tale esperienza, che chiede rispetto, dialogo, luoghi di fede propri è un valore non trascurabile nelle nostre città. Non dobbiamo poi dimenticare che 1 milione sono i cattolici. La loro frequenza nelle nostre comunità, anche aiutati da 1500 sacerdoti, può diventare un'ulteriore possibilità per valorizzare una storia, ma anche per costruirne insieme una nuova. Nelle nostre comunità i Centri di aiuto alla vita, i Consultori possono diventare luoghi importanti per 'trasfigurar' la vita di una persona che con noi condivide il pane eucaristico. Così pure alcuni cammini di catecumenato di migranti possono diventare anche luoghi per un cammino di educazione a uno stile di vita e di cura. La domenica, la festa, può diventare anche momento del dono. Ad esempio, in tante parrocchie di Roma, ma anche di altre città italiane, la domenica, dopo la messa, molti migranti si sono abituati al dono del sangue: un gesto di condivisione della salute semplice e importante.

Credo che il nuovo umanesimo cristiano che siamo chiamati a rinnovare possa trovare nel popolo dei migranti, un mondo in cammino, una risorsa importante per 'camminare insieme'.