

Bioetica, diritti umani e multienicità

Francesco Compagnoni

1. *Bioetica diritti umani e multienicità* è il tema generale della ricerca triennale della quale questo volume rende pubblica una parte dei risultati.

La parte affidata al gruppo di lavoro del quale io ho fatto parte ha svolto una ricerca sul campo dei rapporti tra gli immigrati (e i nomadi) e il Servizio Sanitario Nazionale. Il lavoro, iniziato praticamente nel 2000, è svolto durante un periodo che è stato sempre più marcato dai dibattiti pubblici sull'immigrazione. Particolarmente nel primo semestre del 2002 queste polemiche (di area economica, politica, culturale, religiosa) si sono cristallizzate intorno all'iter parlamentare di quella che è diventata la legge Bossi/Fini dell'agosto dello stesso anno: la legge 30 luglio 2002, n.189 riguardante la *Modifica alla normativa in materia di immigrazione e di asilo*.

Non era nostro compito né intenzione dare indicazioni per provvedimenti di legge di tal estensione e complessità, ma è indubbio che il nostro gruppo (composto da 5 membri più una segretaria) ha vissuto l'intensificarsi del dibattito e l'acuirsi dei contrasti tra gli interlocutori con viva partecipazione personale.

Infatti i motivi ideali sottesi alla nostra ricerca ci spingono ad una solidarietà di fondo per gli immigrati che abbiamo sentiti come fratelli e sorelle sfavoriti, eppure così simili a noi.

I diritti umani oggettivamente si basano su principi di solidarietà ideale e reale: per noi è quindi stato naturale metterci nei loro panni, non in modo pietistico o romantico, bensì come confronto aperto alla nostra posizione di privilegiati. Ora, nell'ambito dei diritti umani è una contraddizione parlare di 'privilegiati', proprio perché la legge non solo deve essere uguale per tutti ma altresì favorire l'uguaglianza di possibilità alla partenza, e comunque permettere a tutti un livello minimo di redistribuzione/condivisione dei beni essenziali.

Nel corso della ricerca è emerso sempre più chiaramente, e non casualmente, che le difficoltà dell'immigrato nel rapporto con l'istituzione sanitaria è ampiamente condivisa dagli stessi cittadini italiani meno favoriti, sia per censo che per cultura. Infatti la società multietnica è essenzialmente multiculturale e quindi richiama, su scala più ampia, la molteplicità delle culture presenti 'normalmente' sul territorio nazionale. In questo senso, non solo i nomadi balcanici, ma anche i nomadi con la cittadinanza italiana appartengono a culture diverse da quelle maggioritarie, e anche le differenze tra le culture regionali italiane (pur in via di diminuzione) non sono da sottovalutare. Altrimenti non si spiegherebbe il fenomeno (prima culturale che politico) della Lega Nord. E comunque tutti sappiamo che esiste una migrazione 'sanitaria' dal Sud verso il Centro/Nord d'Italia per accedere a servizi che si ritengono (talora erroneamente) migliori.

2. Il problema della formazione alla multiculturalità del personale delle strutture sanitarie è presto diventato centrale nella nostra riflessione. Accanto alla necessità di tale formazione ci è diventato chiaro che non è un problema che si possa risolvere interamente con qualche corso di formazione. La comprensione dell'altro, infatti, il sapersi mettere dalla sua parte, il saper universalizzare il nostro punto di vista di partenza, è infatti un processo profondo dello sviluppo della persona umana fin dalla sua nascita. Tutti conosciamo la sua importanza nello sviluppo (ontogenetico) del bambino verso l'età adulta, e non possiamo dimenticare che esistono riflessioni simili per l'intero sviluppo (filogenetico) della cultura umana (cf. M. Tomasello, *The Cultural Origins of Human Cognition*, Harvard Univ. Press 1999).

La riflessione teologica cristiana nella sua tradizione millenaria si è sviluppata, in campo morale, partendo dal detto di Cristo: *Amate anche i vostri nemici e fate del bene a quelli che vi odiano*. Tale atteggiamento è il massimo di identificazione possibile con l'altro, il diverso, talmente diverso da essermi avverso e da nuocerci. Eppure siamo chiamati ad accettarlo come persona, non per quello che fa di bene e di male, ma perché è persona. In questo senso l'amore del prossimo, accettazione del diverso non è al di là di ogni logica e giustizia, bensì è il compimento supremo della ragionevolezza e dell'equità.

3. Il momento che l'immigrazione in Italia sta vivendo è particolare: dalle coste del sud e dai confini terrestri verso i Balcani siamo ogni giorno sempre più 'invasi'. Ma perché?

Innanzitutto perché le differenze economiche tra paesi confinanti o prospicienti il Mediterraneo sono troppo accentuate, e perché le speranze di miglioramento a breve termine sono troppo aleatorie per spingere i giovani a restare e ad impegnarsi nel proprio paese. Se si aggiungono le guerre più e meno dichiarate (nel Kurdistan, nei paesi sub-sahariani, in Palestina), i regimi di fatto dittatoriali e un forte incremento della popolazione il quadro diventa realistico.

Cosa faremmo noi se ci trovassimo al loro posto?

I Paesi dell'Unione Europea hanno bisogno di immigrati. Sia per la produzione industriale che agricola che per i servizi. La denatalità che si sta estendendo all'Europa centrale è un altro sintomo della necessità che abbiamo di nuovi cittadini.

La Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo del 1948 all'art.13 stabilisce la libertà di movimento sia all'interno dello stato che tra stati differenti e l'art. 25 inizia con queste parole: "Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari."

E' quello che chiedono gli immigrati: ma essi stessi contribuiscono con il loro lavoro ad incrementare il bene comune, che diventa poi beni comuni e possibilità di accesso ai servizi essenziali.

D'altra parte, per restare nell'ambito della salute, l'immigrato raramente arriva in Italia in cattive condizioni di salute, né porta con sé in modo speciale malattie tropicali o 'esotiche'. E' invece dimostrato che le sue condizioni di salute peggiorano rapidamente se non ha presso di noi un alloggio, del cibo e un lavoro adeguato. Tutto questo non è solo un fatto materiale, bensì umano: l'immigrato è una persona con i nostri stessi problemi di identità, equilibrio, relazionalità. Se non viene accolto in un modo, diciamo per capirci, decente svilupperà tutti i risentimenti, le ideologie, gli psicosomatismi già ben noti nella nostra società, che si avvia ad essere una società di depressi.

Specialmente per le donne e i bambini l'assistenza sanitaria è importante, non solo e non tanto come parte 'debole' della famiglia, ma proprio per il senso di sicurezza che un buona assistenza a loro dà a tutta la famiglia. Ugualmente i traumi accidentali che costituiscono l'altro importante capitolo dell'assistenza agli immigrati sono dovuti al fatto che essi lavorano spesso in settori pericolosi, ed in condizioni precarie. Anche questi interventi sanitari sono essenziali per continuare a poter esercitare un lavoro, senza il quale la sopravvivenza in paese straniero è estremamente aleatoria, non esistendo le reti di solidarietà naturali di cui godiamo sul nostro territorio.

Scrivono S. Geraci, della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, e direttore dell'area sanitaria della Caritas Diocesana di Roma: *"L'effetto migrante sano"* tende comunque con il tempo a indebolirsi per una migrazione di ricongiungimento o indotta da condizioni traumatiche (guerre persecuzioni, gravi crisi economiche, ecc.), e quindi meno selezionata sul versante della salute. I dati sui traumatismi e l'alta percentuale di ricoveri per l'abortività

volontaria attestano però anche una spiccata ‘fragilità sociale’ di alcune componenti della popolazione immigrata: le giovani donne, i lavoratori dei settori edilizia, agricoltura e industria soprattutto se impiegati in nero, gli irregolari ecc.” (Immigrazione e salute in Italia, in: Caritas, Immigrazione. Dossier Statistico 2001).

4. Nel capitolo 9 abbiamo riassunto ‘indicazioni e proposte’ che crediamo aver distillato da quanto i nostri ‘testimoni’ ci hanno riferito. Si tratta di problemi apparentemente tecnici ma che non possono essere portati a soluzione senza un cambiamento culturale serio seguito da interventi politici consonanti.

Le leggi per controllare i flussi migratori sono certo necessarie, come anche una particolare attenzione verso gli appartenenti alla malavita organizzata che cavalcano il fenomeno, ma l’attitudine delle istituzioni statali e private deve essere di accoglienza, di fraternità accompagnato al rispetto della legge. E’ essenziale quindi che spingiamo le istanze politiche ed amministrative a sviluppare normative e programmi adatte al migrante, anche di seconda generazione.

Direi che siamo sul piano sanitario in un momento nel quale dobbiamo considerare lo straniero come una persona uguale a noi (per i doveri) ma con diverse necessità (per i diritti). Possiamo ricordare in proposito che tradizionalmente il ‘Bene Comune’, scopo supremo della società umana, consiste in una situazione materiale e spirituale tale per cui ognuno possa realizzarsi.

Se un Paese mostra la propria civiltà soprattutto nel modo nel quale tratta i più deboli, oggi l’Italia deve mostrarla verso gli immigrati. Essi sono la parte debole del processo internazionale di globalizzazione dal quale i paesi ricchi hanno ricevuto tanti benefici. Dobbiamo agire affinché essi non diventino irreversibilmente la parte soccombente di questo processo.

Non possiamo dire a tutti gli altri: per te non abbiamo più posto. Prima perché non è vero e poi perché essi hanno indirettamente (attraverso la globalizzazione) collaborato al nostro benessere.

Il benessere sanitario che possiamo offrire loro è già in parte pagato direttamente da loro e lo sarà sempre di più durante la loro permanenza lavorativa.