

## 06. Recensioni

*Tutti in salute nell'anno 2000? Una ricerca comparata in Europa su migrazioni e assistenza sanitaria*

Giovanni Pizza

**Pietro VULPIANI - Josep M. COMELLES - Els VAN DONGEN (curatori), *Health for all, all in health. European experiences on health care for migrants*, Cidis/Alisei - European Commission, Perugia, 2000, 221 pp.**

Salute per tutti? Forse occorre innanzitutto spiegare il titolo del libro (e della recensione), perché non appaia come un semplice slogan al lettore che non ne conosca l'origine. Per farlo risaliamo al 1978, e torniamo ad Alma Ata (oggi Almaty), nel Kazakistan sud-orientale. Qui un'importante conferenza internazionale dell'OMS congiunta con l'UNICEF, cui parteciparono centotrentaquattro Paesi e sessantasette delegati delle Nazioni Unite, insieme a numerose organizzazioni non governative, adottò all'unanimità una dichiarazione che delineava un'ambiziosa quanto pregevole strategia di lungo periodo nota come progetto *Salute per tutti nell'anno duemila*. Tale strategia "globale", approvata nel maggio del 1981, si fondava sui cinque principi fondamentali della dichiarazione di Alma Ata: «1) Le risorse per la salute devono essere distribuite uniformemente e l'assistenza sanitaria essenziale deve essere accessibile a tutti; 2) i cittadini hanno diritto di partecipare individualmente e collettivamente alla pianificazione e alla realizzazione del proprio servizio sanitario; 3) i principali problemi della salute nella comunità devono essere individuati e devono essere forniti i servizi promotori, preventivi, curativi e riabilitativi; 4) la tecnologia adottata deve essere appropriata al paese interessato in quanto scientificamente valida e adattabile alle situazioni locali, accettabile da parte degli utenti e da coloro che la mettono in pratica, e sostenibile con risorse che il Paese può affrontare nello spirito di autonomia e di autodeterminazione; 5) la realizzazione del più alto livello possibile di salute richiede l'azione di molti altri settori sociali ed economici in aggiunta a quello sanitario». La dichiarazione di Alma Ata individuava nell'assistenza sanitaria primaria lo strumento fondamentale per raggiungere l'obiettivo di un superamento delle ineguaglianze di accesso alla salute in campo mondiale.

Negli ultimi vent'anni l'OMS ha dovuto tuttavia registrare il fallimento definitivo del progetto "Salute per tutti", e un indebolimento generale della sua funzione guida nella definizione delle politiche di promozione della salute. Tale funzione è stata di fatto assunta dalla Banca mondiale e dal Fondo monetario internazionale, che attualmente condizionano le scelte dei governi in campo sanitario, in particolare nelle aree più bisognose del pianeta. Con la conseguenza che negli ultimi vent'anni le disuguaglianze nella possibilità di accesso alla salute sono diventate drammatiche. È per questo motivo che, ben al di là della definizione biomedica, la salute resta un problema sociale e politico e le difficoltà di accesso alle risorse e ai servizi che la

tutelano sono una conseguenza dell'ineguaglianza e dell'ingiustizia sociale. Il mancato raggiungimento degli obiettivi di un'estensione globale della salute è una triste consapevolezza quotidiana, resa sempre più grave dagli scenari drammatici dell'attuale quadro internazionale; ciò spinge a riflettere sulle responsabilità del sistema economico mondiale, attraverso una critica dell'economia politica della salute.

Il volume di cui trattiamo in questa recensione è il frutto di un progetto di ricerca europeo denominato *Health for all, all in health. European experiences and strategies against social exclusion of immigrant people by health care services* (progetto finanziato dalla Commissione Europea nel 1999) e appare strutturato in una parte generale, costituita dai saggi di Tullio Seppilli e Pietro Vulpiani, e in due ulteriori sezioni dedicate a ricerche condotte su due argomenti diversi: il rapporto fra migrazione e assistenza sanitaria, in un'analisi comparata che confronta il caso olandese (Els van Dongen e Rob van Dijk), l'Italia (Aldo Morrone) e la Spagna (Josep Comelles, Federigo Bardaji Ruiz, Laura Mascarella, Xavier Allué); e una sezione dedicata invece alle politiche dei servizi e alle pratiche da attivare per una reale assistenza sanitaria interculturale. In questa seconda e ultima sezione sono ospitati il saggio di Pino Schirripa, che chiarisce gli obiettivi e i metodi della ricerca comparata europea e fornisce alcune riflessioni sui risultati; quello di Marian Tankink e Els van Dongen, che affronta il caso olandese; una ricerca di Josep Comelles, Laura Mascarella, Federico Bardaji Ruiz, Xavier Allué, sul caso spagnolo; un rapporto su storico-etnografico di Maya Pellicciari sul caso italiano. Concludono il volume due appendici che raccolgono il questionario utilizzato nella ricerca e un'ampia bibliografia comparata sugli studi precedenti condotti in Italia, Olanda e Spagna.

Nel saggio di Pietro Vulpiani *Health for all? Inequalities, discriminations and health care for migrants*, viene messo sotto osservazione l'ineguale distribuzione delle opportunità di assistenza sanitaria che caratterizza la scena mondiale postmoderna. Se nel campo globale i paesi poveri hanno difficoltà enormi di accesso alle risorse che garantiscono il diritto alla salute, riconosciuto nelle Costituzioni di molti Stati democratici e dalla stessa Organizzazione Mondiale della sanità, nonché nella Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo, nel contesto europeo la disuguaglianza si riproduce oggi in particolare a svantaggio dei migranti. Le condizioni di esclusione sociale dei migranti possono essere lette a partire dalle condizioni di salute, ma a loro volta tali condizioni sono connesse a una più generale posizione diseguale del migrante all'interno dell'assetto sociale di accoglienza. Ad esempio, dopo il primo rapporto del 1980 (*Black Report*) sull'ineguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari, in Gran Bretagna, il ministro della salute ha recentemente reso pubblico un nuovo bilancio del rapporto migrazione e salute, dal quale si evince che ancora alla fine degli anni Novanta permane una profonda discrepanza tra migranti e cittadini dello Stato. Tale discrepanza è dovuta, oltre che a fattori economici, anche a ragioni connesse alla scarsa mediazione linguistica e culturale. Le indagini etnografiche svolte in Europa, e di cui si dà conto nel libro, richiedono allora l'elaborazione di un framework teorico-operativo a partire dal quale riconfigurare il senso politico-culturale dei problemi da affrontare.

A svolgere questo compito è Tullio Seppilli con il saggio *Immigrants in Europe and health services strategies: an introductory outline*, che di fatto apre il volume proponendo una cornice teorico-metodologica a carattere antropologico-politico che ha l'obiettivo di inquadrare il problema delle difficoltà di accesso ai servizi sanitari per i migranti negli Stati europei, in vista dei programmi operativi che le istituzioni possono intraprendere. A partire da un'esperienza di cinquant'anni di ricerche antropologiche

sui problemi della calibrazione culturale dei servizi sanitari (prima in relazione alle eterogeneità culturali interne al rapporto città e contesti rurali, poi in rapporto ai problemi dell'educazione sanitaria, quindi in riferimento alle conflittualità politico-culturali e identitarie connesse ai fenomeni migratori), Seppilli elabora un quadro analitico-interpretativo di grande respiro e di notevole interesse. Il primo avvertimento è relativo all'urgenza di considerare il fenomeno migratorio come *strutturale*. Le conseguenze critiche di tale valutazione spingono Seppilli a segnalare l'irrealismo di due "opposti estremismi": quello di una chiusura ottusa fondata sull'illusione di fermare un fenomeno di portata epocale; e quella utopistica, e al tempo stesso riduttiva, di considerare la "multiculturalità" come semplice compresenza di culture diverse. Seppilli valuta quindi come superficiali, se non strumentali, gli allarmismi sulle "invasioni" di migranti (spesso fondati su alterazioni statistiche) e dai quali discende la pretesa di "fermare" l'immigrazione attraverso l'irrigidimento del controllo ai confini e l'azione legislativa intesa a frenare i flussi. Nel quadro di una teoria critica della cultura, Seppilli sottolinea un secondo punto centrale: il carattere multiculturale ed eterogeneo delle migrazioni nei paesi europei, che produce in Europa la presenza di nuovi e diversi cittadini. È proprio tale eterogeneità che è inadeguatamente affrontata dai governi degli Stati attraverso le loro pratiche burocratiche omogeneizzanti e prevalentemente tese a considerare il fenomeno unicamente dal punto di vista dell'ordine pubblico. In tal senso la presenza dei migranti viene ad essere considerata come un "rischio" da disinnescare piuttosto che come fenomeno potenzialmente innovativo, o come opportunità per attivare processi di trasformazione sociale. Analizzando poi i problemi derivanti dalla questione "culturale", Seppilli mette in guardia dal rischio di abbandonare ogni riferimento alle teorie del "condizionamento" e della "funzionalità" dei modelli culturali: pur considerando la cultura come un incessante processo storico e non come un "oggetto" fisso e statico, Seppilli ci invita a tener conto che i riferimenti culturali sono *realtà intime* cui gli immigrati fanno riferimento in relazione all'esperienza reale vissuta nel contesto di provenienza. Proprio per fronteggiare le burocrazie statali portatrici di schemi interpretativi omologanti e tendenti a una continua riproduzione della *indifferenza*, occorre valutare strategicamente le *differenze* culturali in chiave di pluralismo democratico, considerando altresì come momenti di *non funzionalità* le discrepanze derivanti dal confronto culturale dei migranti con le realtà sociali di accoglienza. Non tutti gli "appigli" o "strumenti" culturali che apparivano adeguati e anzi "conformisti" nel contesto di provenienza, possono esserlo in quello di arrivo e qui si rende concretamente vissuta la metafora dello "sradicamento". Queste osservazioni di Seppilli sul concetto di cultura paiono attente a fronteggiare quello che è considerato come un rischio, tutto politico, di un abbandono definitivo della nozione, in virtù del quale l'omologazione e il controllo sociale non incontrerebbero più alcuna resistenza. In tal senso secondo Seppilli la questione culturale continua a svolgere una funzione strategica centrale non solo nell' *uso sociale* del sapere antropologico, ma anche nelle concrete interazioni sociali fra migranti e cittadini residenti. Un altro elemento importante sottolineato da Seppilli è che il distacco dalla "cultura di provenienza" e l'apertura nei confronti della "cultura d'accoglienza" sono elementi costanti di ogni esperienza migratoria. Di essi occorre tener conto proprio per riconfigurare il concetto di cultura in una cornice dinamica. La cultura d' "origine" dei migranti si rivela "esposta" e "indebolita", con una particolare propensione a forme di sincretismo che altro non è che una continua pratica di bilanciamento e orientamento fra i diversi contesti culturali che entrano in contatto. Questi percorsi di adattamento non sono estranei alle conflittualità politico-

culturali relative all'emergenza di alcune specifiche retoriche connesse alla migrazione. Seppilli ne individua tre filoni che occorre smontare per comprendere all'interno di quale sistema di pratiche e di discorsi le migrazioni si inseriscono come fenomeno contemporaneo. Il primo "modello" è quello basato su un rifiuto, un *rigetto* del fenomeno, e si qualifica come posizione puramente ideologica, se non demagogica, in quanto appare paradossale dinanzi alla forza strutturale degli spostamenti migratori. Una posizione che, anche se considerata come elaborata senza fini propagandistici, appare per lo meno "irrealistica". Un secondo "modello" è quello centrato sull'*assimilazione*. Ovvero sull'elaborazione di politiche volte a spingere i migranti ad assimilare nel più breve tempo possibile le forme culturali del paese di accoglienza. Questi discorsi, e le politiche che li producono o ne derivano, appaiono centrati da un lato su un radicale etnocentrismo, e fondati dall'altro su un superficiale atteggiamento di apertura verso i migranti, che in sostanza non prende in considerazione alcuna esigenza di riconoscimento culturale dell'alterità. Il terzo "modello" è quello del *multiculturalismo*, una politica che assume come desiderabile la coesistenza nella società ospite della cultura locale con le culture degli immigrati. Anche qui Seppilli sottolinea il carattere ingenuamente irrealistico di una simile prospettiva, che non tiene conto dei livelli conflittuali che possono emergere da tale compresenza. Tale consapevolezza è invece, secondo l'antropologo, fondamentale, proprio per fronteggiare e prevenire le strumentalizzazioni discriminatorie. La proposta di Seppilli, dunque, non è quella di aderire a uno dei principali modelli politico-culturali contemporanei per affrontare la questione delle migrazioni, ma consiste invece nell'adottare una strategia che riduca al minimo i rischi proprio partendo dall'analisi delle contraddizioni. Non ci sono formule stabilite per affrontare le situazioni reali di conflittualità culturale, ma sulla base dell'esperienza storica e delle ricerche etnografiche, Seppilli propone di non contrapporre la questione culturale alla questione più specificamente politico-democratica: questi due campi sono, potremmo dire, con Gramsci, *organicamente* integrati l'uno nell'altro. Pertanto occorre di volta in volta individuare lo spazio di operabilità, mettendo in atto pratiche dialogiche che coinvolgano i soggetti migranti, e che contribuiscano alla creazione e all'estensione di un' *area comune di cultura pubblica*. Inevitabilmente questo approccio si fonda sulla questione fondamentale dei diritti di cittadinanza e delle politiche che devono garantirli. Il problema di un'urgenza giuridica che la presenza del migrante solleva deve quindi essere affrontato nei termini del riconoscimento dei diritti anche di quei cittadini che, appartenenti a "fasce" deboli del gruppo sociale nazionale (donne, anziani, disoccupati, malati) vedono erodere i loro stessi diritti di cittadinanza pur essendo residenti storici nel paese accogliente. In tal senso la proposta di Seppilli di una riflessione collettiva mirante ad ampliare gli spazi della cultura pubblica, ha il merito di cercare strumenti che possano ricongiungere ciò che le retoriche e le politiche del rifiuto e della discriminazione tendono a separare: cioè i diritti dei cittadini migranti e quelli dei cittadini residenti. Risiede qui la concreta possibilità di operare per il rinnovamento di un progetto di democrazia e di "umanità". In questa ottica, le questioni legate ai processi di salute e malattia definiscono uno spazio di pratiche sociali, culturali e politiche che assumono un'importanza strategica. Le definizioni stesse di corpo, salute e malattia appaiono da riconsiderare nel rapporto terapeutico fra medici e pazienti migranti, nei termini di una radicale ricalibrazione socio-culturale dei servizi sanitari, ricalibrazione che potrebbe rappresentare non soltanto una risposta adeguata alle esigenze e ai bisogni dei migranti, ma un rinnovamento dei servizi sociali e della stessa idea di *welfare*, utile per l'intera cittadinanza.

Il caso olandese studiato da Els van Dongen e Rob van Dijk (*Migrants and health care in the Netherlands*) mostra come fin dagli anni Sessanta il governo dell'Olanda abbia posto l'attenzione sui problemi sanitari dei migranti, anche se solo con la stabilizzazione di migranti negli anni Ottanta è emersa con forza l'esigenza di un processo di mutamento nell'offerta dei servizi sanitari. Studi epidemiologici mostrano tuttavia che ancora oggi vi è una maggiore incidenza di problemi patologici tra i migranti in relazione ai cittadini residenti, in particolare per quanto riguarda il problema della salute mentale. Aspettative dei migranti rispetto ai servizi sanitari, la scelta fra modelli basati sulla prevenzione e modelli fondati sulla terapia, segnalano comunque anche per l'Olanda l'esigenza di una diversa formazione degli operatori e dei professionisti dell'assistenza, in maniera da renderli capaci di affrontare questioni derivanti dai processi di comunicazione interculturale. Ma per far questo occorre opportunamente fornire strumenti critici per una complessa riconfigurazione del concetto di cultura, inteso in chiave critica e non essenzialista. Un eccesso di culturalismo da parte degli antropologi potrebbe essere forse una mossa vincente sul piano tattico immediato (nel senso che gli antropologi svolgerebbero così un compito molto richiesto: fornire strumenti per la comprensione di "singole" culture), ma sarebbe certamente perdente sul piano strategico in quanto favorirebbe un culturalismo tipologico, classificatorio e non critico, centrato su una continua riproduzione degli stereotipi nella definizione delle culture e dei comportamenti da esse derivanti. L'esempio riportato dal medico italiano Aldo Morrone (*Immigration phenomenon and right to health in Italy*) mostra come il problema sia molto più complesso di quanto possa apparire in una visione rigidamente culturalista. La questione dell'accesso ai servizi non è un problema unicamente "culturale": l'accesso è anche condizionato dallo statuto di "clandestini" di molti immigrati (statuto favorito dalle leggi restrittive di regolazione dei flussi), e inoltre anche fra gli immigrati "regolari" solo i cinquanta per cento accede ai servizi sanitari. Una situazione analoga a quella spagnola che Comelles, Bardají, Mascarella e Allué (*International migrations and health care policy in Spain*) spiegano con una ricostruzione delle ragioni storiche che giustificano le difficoltà di accesso ai servizi sanitari. Fin dal diciassettesimo secolo la Spagna è luogo di immigrazione eppure solo recentemente gli stranieri residenti sono diventati soggetti cui destinare nuove politiche di governo. Anche qui il diritto alla salute non è riconosciuto ai residenti illegali né la politica sanitaria risulta essere calibrata in particolare per i cittadini migranti. Un rinnovamento del sistema sanitario si impone e ancora una volta l'urgenza è quella di valutare parallelamente sia le questioni di calibrazione culturale dei servizi sia i problemi di una profonda disuguaglianza economica.

Come dicevamo la parte finale del volume è dedicata a una ricerca collettiva condotta in Europa (Italia, Spagna, Olanda) sull'assistenza medica pubblica e privata utilizzata dai migranti. I risultati, ben riassunti nel saggio di Pino Schirripa (*Health care services and health of immigrants: a European research on best practices for the improvement of access to services*), mostrano innanzitutto che l'assistenza, sia dal punto di vista dell'accesso sia dal punto di vista della qualità, differisce non solo da Stato a Stato ma anche all'interno di ciascun Paese. Ciò mostra, come aveva già evidenziato Morrone, che al di là delle stesse politiche degli Stati la migliore o peggiore assistenza ai migranti deriva anche dalla capacità delle singole istituzioni locali di elaborare progetti, se non anche dalla specifica sensibilità transculturale dei singoli operatori. Inoltre la ricerca evidenzia le difficoltà incontrate dai migranti nell'orientamento all'interno dei meandri delle burocrazie europee. Infine il tipo di patologie presentate dai soggetti migranti costituisce un luogo del discorso medico sull'immigrazione che occorre urgentemente sot-

toporre a critica: si avverte, infatti, la rischiosa tendenza a considerare i soggetti migranti come affetti da patologie derivanti dai paesi d'origine. La ricerca, invece, come nota Schirripa, smonta questo elemento mostrando come il malessere e le malattie dei migranti siano intimamente connesse alle condizioni di disagio psico-sociale nelle quali essi sono spesso costretti a vivere. L'inchiesta olandese condotta da Marian Tankink e Els van Dongen (*"Not migrants have to adapt, but health care institutes". The Dutch situation: results from the survey and three "best cases"*), e quella spagnola, portata a termine da Josep Comelles, Laura Mascarella, Federico Bardaji Ruiz, Xavier Allué (*Some health care experiences for foreign migrants in Spain*) mostrano come il paradigma consueto di un focus etnografico sul migrante vada capovolto, proponendo un'etnografia orientata sulle stesse pratiche burocratiche, insomma un'etnografia dei processi politico-istituzionali nei quali si concepisce e si mette in opera la programmazione sanitaria per i migranti. In tal senso l'atto etnografico assume di per sé una funzione critica e politica.

Gli studi condotti sul rapporto fra migranti e politiche dell'assistenza sanitaria sembrano mostrare come in questi casi la malattia tenda a configurarsi come un'incorporazione della disuguaglianza e la salute come una possibilità di accesso alle risorse che garantiscono la vita ad alti livelli di soddisfazione. A questo proposito un'utile rassegna dei risultati della ricerca in relazione alle politiche e pratiche sanitarie dei servizi italiani nei confronti degli utenti immigrati, elaborata da Maya Pellicciari, conclude il volume. Introdotta da una premessa storica, che ha il vantaggio di ripercorrere le diverse scelte legislative sulle migrazioni che hanno determinato profondi cambiamenti negli ultimi trent'anni in Italia, il saggio di Pellicciari rende ancora più centrale un tema che tutti i saggi precedenti avevano considerato fondamentale accanto alla questione culturale: il tema del diritto alla salute. Leggendo i dati attraverso una classificazione tipologica, Pellicciari mostra come le realtà europee possano essere rappresentate come una sorta di "pelle di leopardo": ovvero realtà poliedriche e multiformi rispetto invece a una pretesa legislativa di omogeneità nell'offerta dei servizi. In questo quadro, cioè in rapporto alla distanza fra programmazione legislativa e prassi reale, l'azione dell'etnografia risulta strategicamente importante in quanto può riorientare le politiche sanitarie a partire dalle concrete esperienze osservate sul terreno degli incontri terapeutici e delle motivazioni o delle possibilità di accesso ai servizi. In particolare l'etnografia nei contesti in cui l'assistenza sanitaria concretamente prende vita nelle interazioni sociali reali, può contribuire a rilanciare nel dibattito politico pubblico il sapere emergente dall'esperienza antropologica, un sapere che altrimenti resterebbe confinato nei percorsi e nelle memorie personali senza trovare sbocchi operativi nell'azione sociale.

Il volume quindi raccoglie studi di grande importanza il cui comune interesse è quello fondamentale dell'antropologia medica contemporanea: sottolineare cioè l'urgenza di considerare il problema del rapporto fra Stato, migranti e processi di salute e malattia non solo dal punto di vista di un approccio culturalista, ma soprattutto a partire da un'etnografia attenta alle pratiche burocratiche e ai loro limiti nell'analisi delle concrete situazioni reali. E inoltre contribuire a denunciare l'esistenza di profonde disuguaglianze, il cui superamento non è vantaggioso unicamente per i soggetti migranti ma è indispensabile per una maggiore estensione dei diritti e degli spazi democratici nell'intera società civile europea.