



PER UNA CULTURA
DELL'INCONTRO
E DELLA PACE
Immigrazione,
dialogo
interreligioso
e salute



CEI

Ufficio Nazionale per la pastorale della salute

XVIII Convegno Nazionale

dei Direttori diocesani,
delle Associazioni e degli

Operatori di pastorale della salute

2-4 maggio 2016 - Palermo



La medicina transculturale

Mario Affronti



Due Parole chiave dell'immigrazione

è un fenomeno

- **strutturale**
- **necessario**



Cosa è successo nel campo della salute?

Come ha risposto la medicina al bisogno di salute di questa popolazione proveniente da ogni parte del mondo in difficoltà?



4 punti chiave della medicina dei migranti

- occasione di incontro
- non è una nuova branca
- salute globale
- integrazione



... Le misure sanitarie per i migranti che siano ben gestite, inclusa la salute pubblica, promuovono il benessere di tutti e possono facilitare l'**integrazione** e la partecipazione dei migranti all'interno dei paesi ospitanti promuovendo l'**inclusione** e la **comprensione**, contribuendo alla **coesione**, aumentando lo **sviluppo**

Dichiarazione di Bratislava a conclusione
Dell'8^a conferenza dei Ministri Europei della Salute, 2007

...Tuttavia il fatto di prendersi cura dei migranti non deve avere solo lo scopo, pur prezioso, di prevenire le malattie. Ci sono altre buone ragioni per farlo, di ordine più generale, che hanno a che fare con la creazione di un ambiente sociale salubre, civile: in altre parole un paese buono per vivere. Le persone che giungono da noi, che ci **onorano** scegliendo l'Italia come luogo di approdo, in cui rifondare la loro vita, hanno il diritto di poter realizzare il loro pieno sviluppo come persone, per il loro bene, e per poter adempiere il loro ***“dovere di svolgere...un’attività o una funzione che concorra al progresso materiale e spirituale della società*** (art.4 della Costituzione).

Medicina delle Migrazioni

Nosologia

Sintomatologia



Università di Palermo
Cattedra di Medicina Interna
Direttore: Prof. S. Mansueto
Ambulatorio-DH di Medicina
delle Migrazioni



Società Italiana
di Medicina delle
Migrazioni



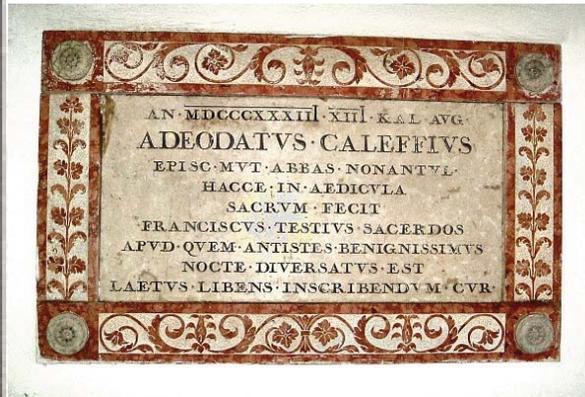
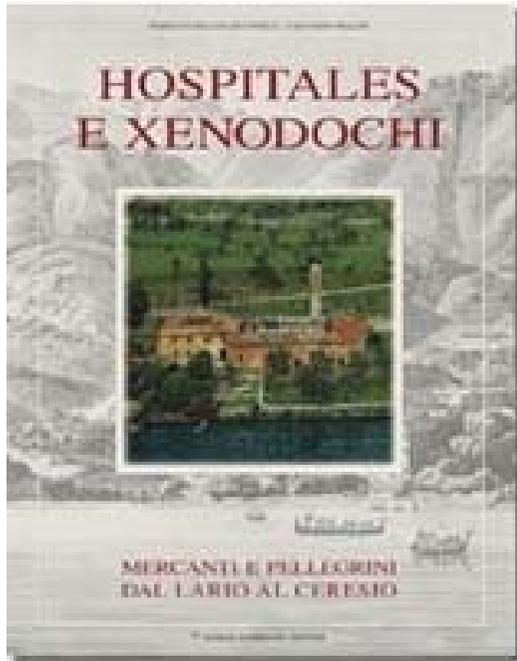
International School of Medical Sciences, 112th Course

**TERTIO MILLENNIO INEUNTE:
MIGRATION, NEW SCENARIOS FOR OLD PROBLEMS**
A Consensus Conference (VII) in collaboration with SIMM

19-22 may 2002 - Erice - Italy

ATTI

a cura di M. Affronti - M. Lupo - M.R. Messina

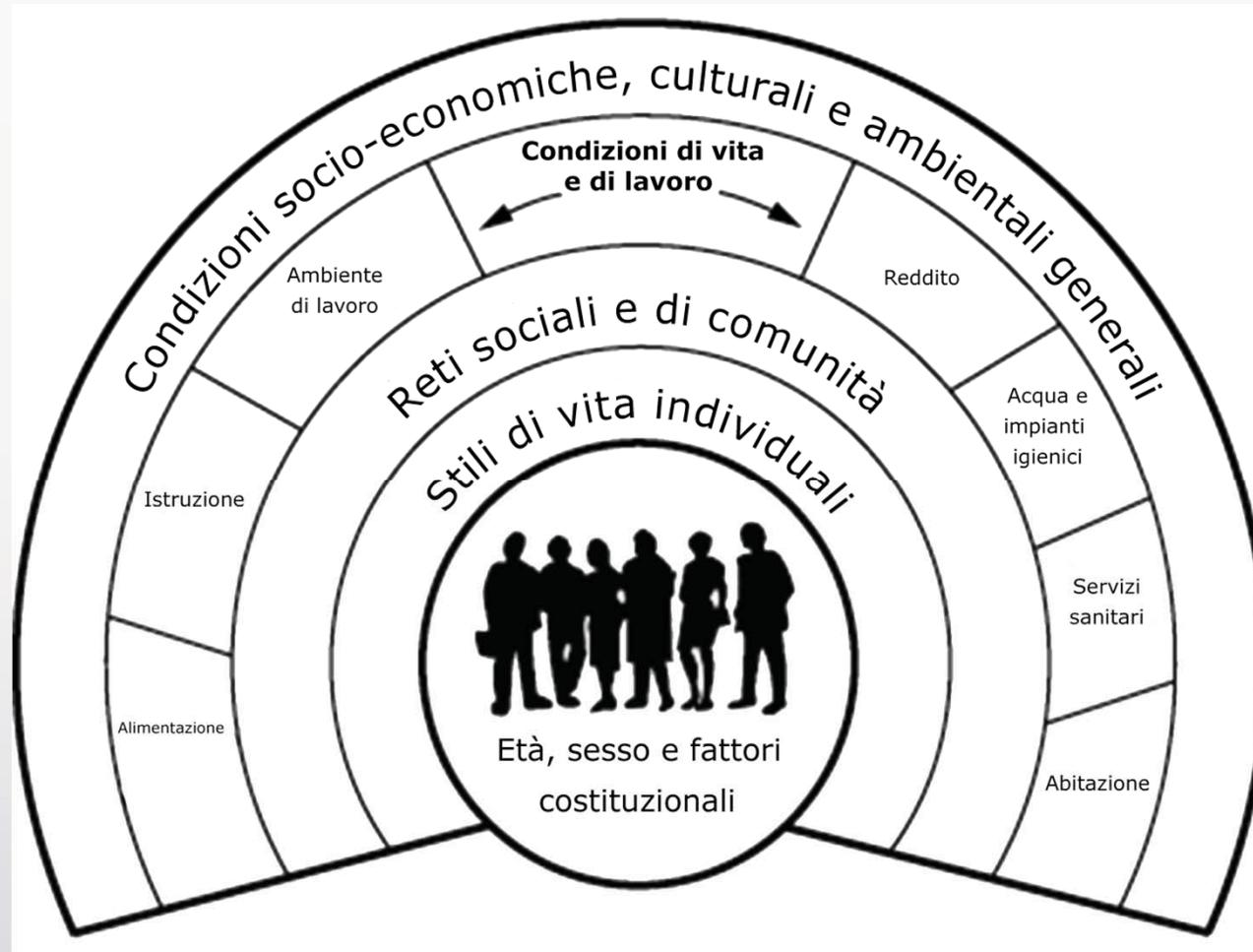


"Come nessun tempo mi appartiene, eppure sempre indico il tempo, così nessun tempo sicuro appartiene a te o viandante"

“Pauperes infirmi”



I determinanti della salute



Dahlgren G and Whitehead M (1991)

Determinanti 'prossimali' e 'distali'

La **medicina clinica** si occupa delle cause più prossime (*i determinanti prossimali*), delle malattie (agenti infettivi, fisici, chimici) o dei fattori di rischio di specifiche patologie (es. l'iperglicemia, l'ipertensione).

La **sanità pubblica**, per promuovere politiche e interventi di prevenzione, è alla ricerca delle "cause delle cause" (*i determinanti distali*).



Disuguaglianze

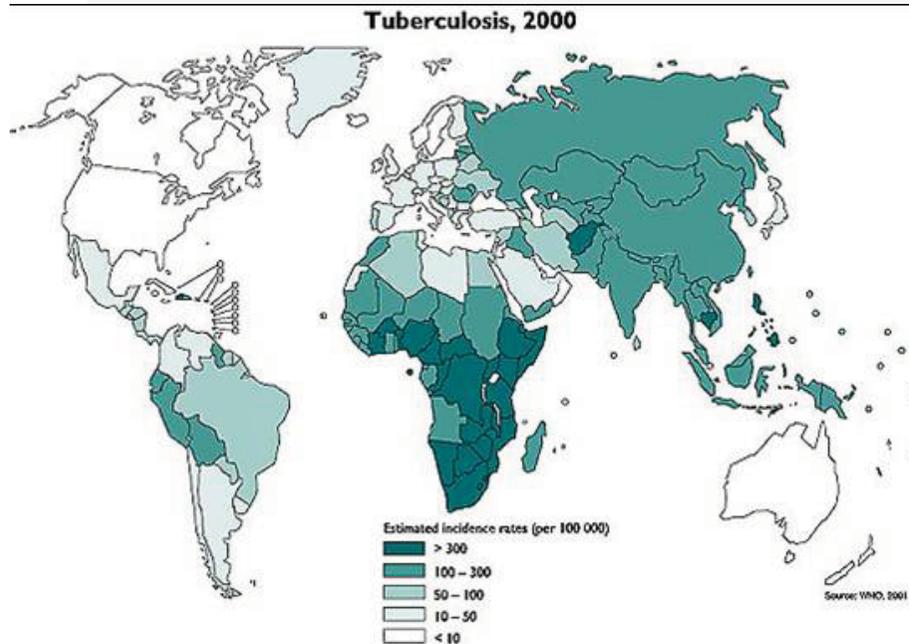
Nella salute

Nell'assistenza sanitaria

Tra nazioni

All'interno di una nazione

(G. Maciocco, 2005)



“ i medici sono
gli avvocati
naturali
dei poveri”



R. Virchow

Diseguaglianze e iniquità nella salute

Il termine “**iniquità**” implica un aspetto morale ed etico

Si riferisce a diseguaglianze che sono **non necessarie ed evitabili**, e quindi da considerare **ingiuste**

G. Maciocco, 2005

Medicina delle Migrazioni

Nosologia

Sintomatologia



Beato Angelico, miracolo della guarigione della gamba.

Secondo la leggenda aurea di Jacopo da Varagine (1265), Cosma e Damiano soccorrono il diacono Giustiniano guardiano della chiesa di S. Cosma a Roma che aveva una gamba in cancrena. I due santi la sostituiscono con quella di un "saracino" morto poco tempo prima.

(Firenze, convento di San Marco)

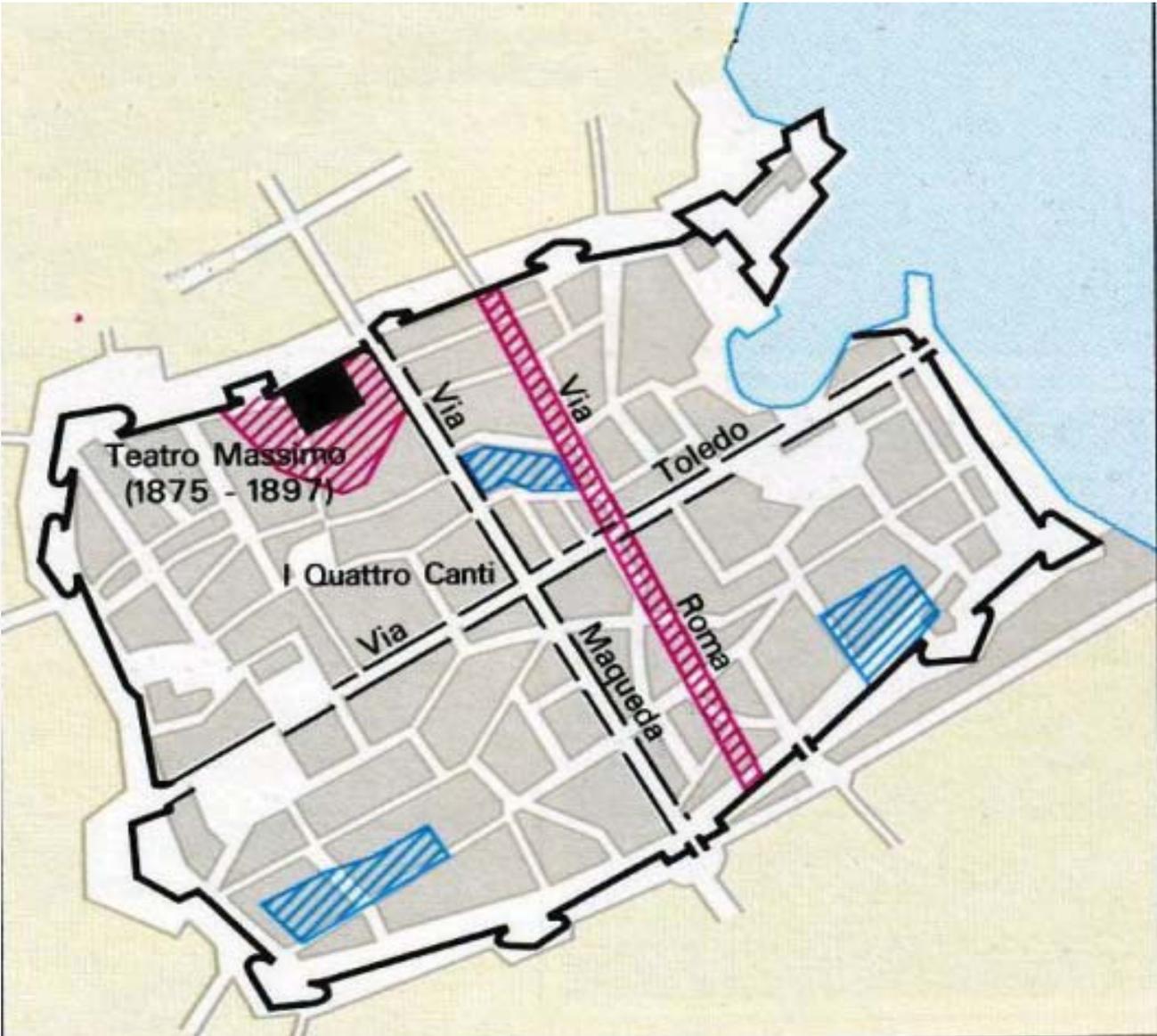
S. Leone, Atti Consensus, 2002



S. CHIARA



Don Meli



L'ALBERGHERIA

Forse dall'arabo al-balalah (confusione)



Le motivazioni I

*Lo straniero separato dai suoi concittadini
e dalla sua famiglia
dovrebbe ricevere un amore maggiore*

Platone



Le motivazioni II

*Tu lascerai ogni cosa diletta
più caramente; e questo è quello strale
che l'arco dell' essilio pria saetta*

Par. XVII, 55-



*Tu proverai sì come sa di sale
lo pane altrui, e come è duro calle
lo scendere e 'l salir per l'altrui scale*

Par. XVII, 58-





L'immagine dell'italiano

Le quattro **M**: **m**afia, **m**amma,
maccheroni e **m**andolino

Paola Casella

Come ci chiamavano

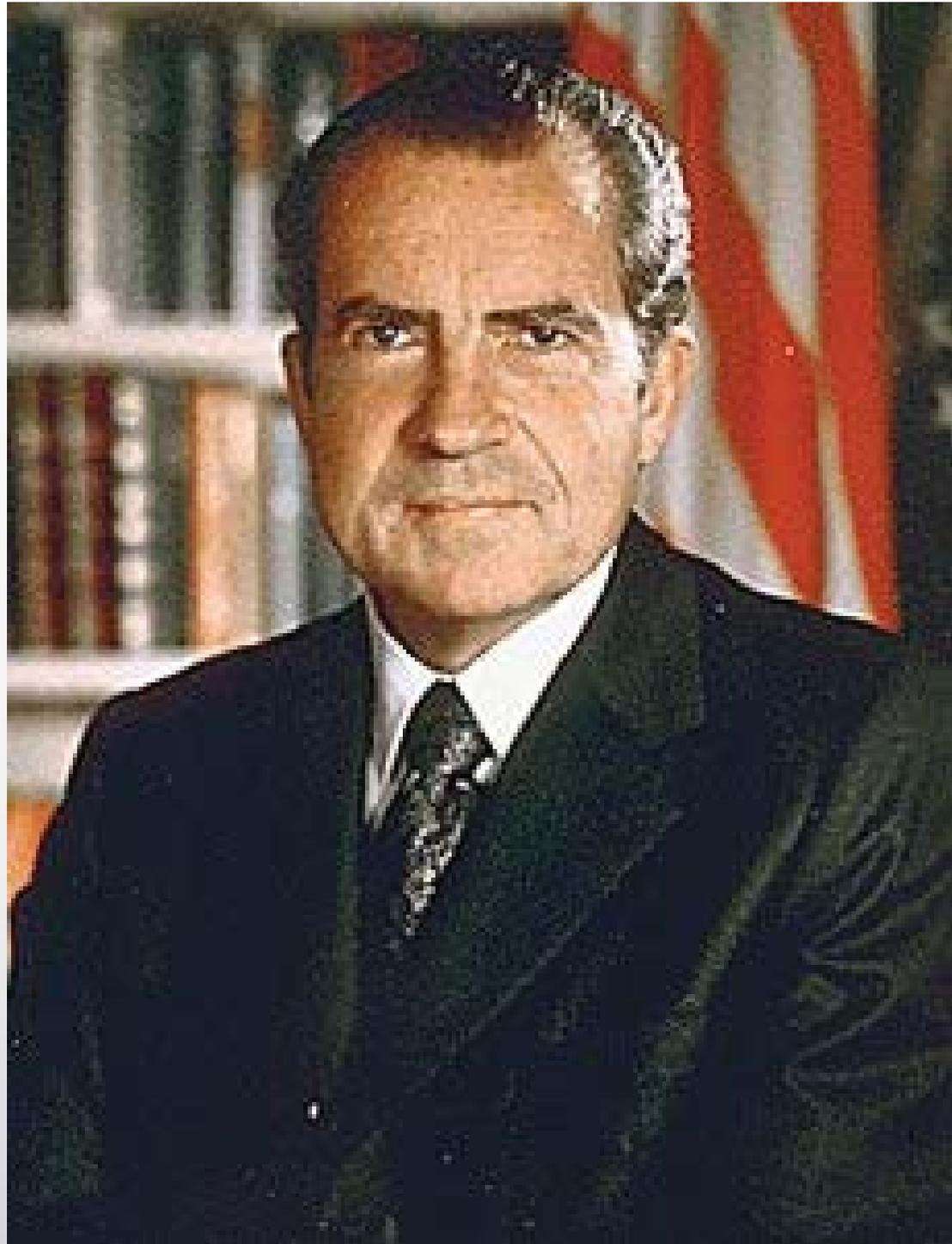
BABIS – rospi

CARCAMANO – furbone

DAGO – da dogger, coltello

MACARONI

WOP (uàp) Whithout passport



Parlando degli italiani....

Il guaio è che non si riesce a trovarne uno che sia onesto.

Richard Nixon

GIAN ANTONIO STELLA
L'ORDA

quando gli albanesi eravamo noi

Rizzoli



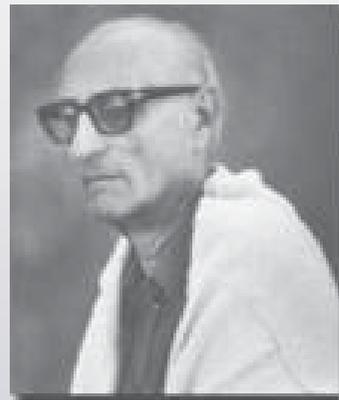
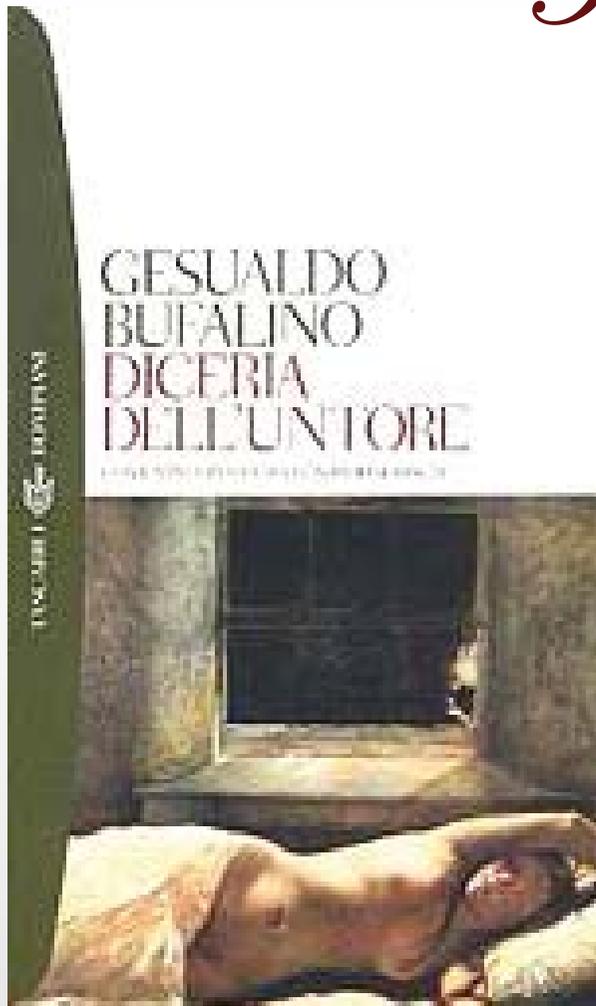
“Volevamo braccia,
sono arrivati uomini.”
— Max Frisch

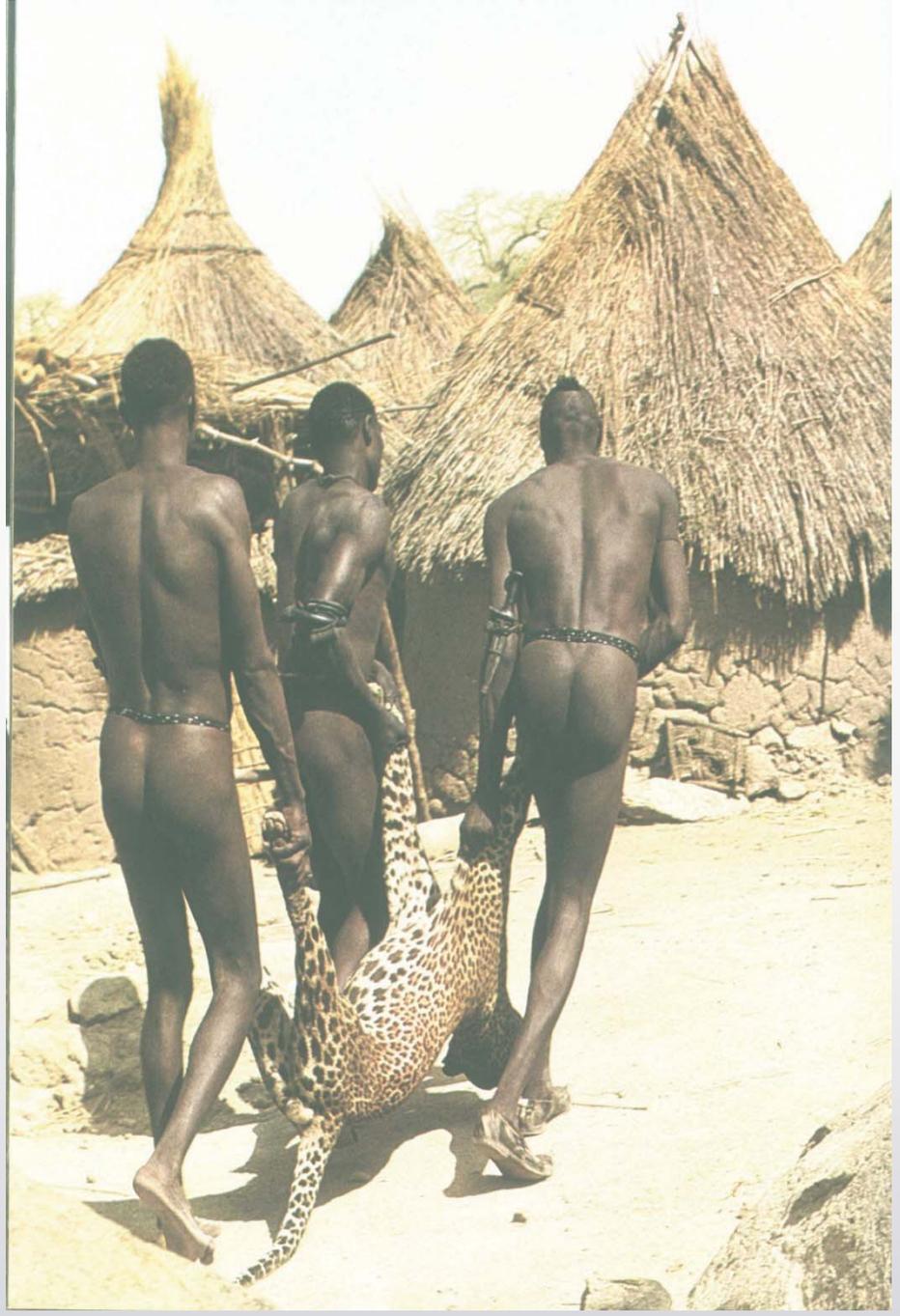
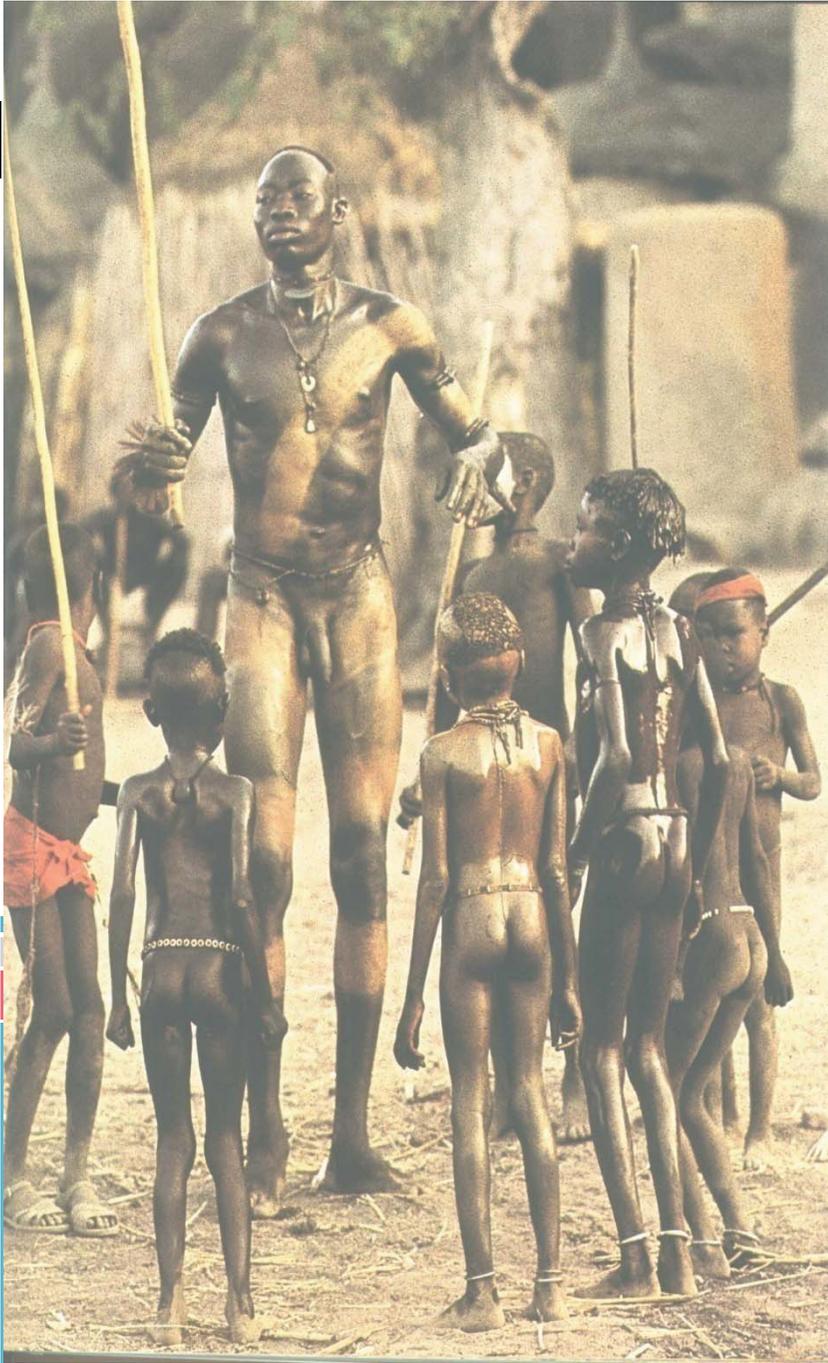
ISBN 88-17-87097-8



9 788817 870979

Il migrante come "Nuovo Untore"





BENVENUTI IN ITALIA

COME TI
CHIAMO
BELLA
BIMBA?

EBOLA

PACE

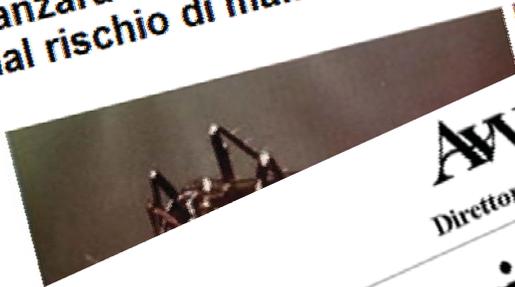
2014



Magazine

Zanzara tigre: l'Italia si difende sufficientemente dal rischio di malattie esotiche?

Infettivologia



Avenire
Direttore: Dino Boffo

Lettori: 255.000

Immigrati e rischio epidemie

LA RAGUSA. Se l'Europa non saprà governare il processo delle migrazioni, in particolare quelle irregolari, «rischia di dover fronteggiare pericolose epidemie». Lo ha detto il presidente della Camera, **Il Messaggero 9**

di RAFFAELI
Non siamo ancora arrivati ad appelli del tipo: "Chi ha i pidocchi alzi la mano", ma la caccia ai minuscoli parassiti è in atto in molte scuole di Roma, e sulla bacheca del liceo privato Chateau-briand strisce di fumetti invitano a stare attenti ai pidocchi. I bambini restano i più a rischio, le

Il sanitario: un problema che riguarda italiani e stranieri

più bisognosi abbiamo anche fornito shampoo e lozioni. Ma il 3% degli alunni si è preso i pidocchi. Delle cinque scuole da me dirette, alcune sono più colpite, altre meno. Il problema è che i pidocchi

non si annidano solo a scuola ma anche nelle case. Così può capitare che sia i figli di papà, sia i figli di immigrati, li portino. Ma non

sona, non serve disinfettare gli ambienti. I pidocchi sono generati da cattive condizioni igienico-sanitarie e a Roma queste situazioni a rischio riguardano italiani e stranieri. Il problema non è il pidocchio ma la povertà. Se si gen-
te dorme sotto i ponti, il minimo che si può prendere sono i pidocchi.
«Ma per fortuna - aggiunge Giulio Russo della Casa dei diritti sociali - di famiglie vere e proprie che vivono per strada ce ne sono pochissime. E noi, 200 volontari a stretta

RIMINI. Vere e proprie bombe batteriologiche in giro per l'Italia. Aids, epatiti, sifilide, tbc e tutta una serie di malattie infettive tropicali stanno proliferando tra la prostituzione immigrata, soprattutto transessuale. Questo impone un controllo sanitario, senza essere accusati di razzismo. L'allarme viene dal dottor Walter Pasini, direttore del centro di riferimento Oms per la medicina del turismo, alla chiusura della terza Conferenza nazionale di medicina del turismo e della migrazione che si è tenuta a Rimini



Scena abituale su molte strade italiane: prostitute di colore in attesa di clienti

affetto da sifilide, il 45 per cento da epatite B ed il due per cento da Aids. Da un'indagine effettuata su 100 transessuali immigrati studiati presso la Casa dei diritti sociali di Rimini, il

Approvate tra le polemiche le linee guida per la cura del male
Allarme Aids, è malato un immigrato su dieci
La Repubblica 28-02-01 p. 27
te anche per l'immunologo Fer-

ROMA - In Italia è allarme Aids

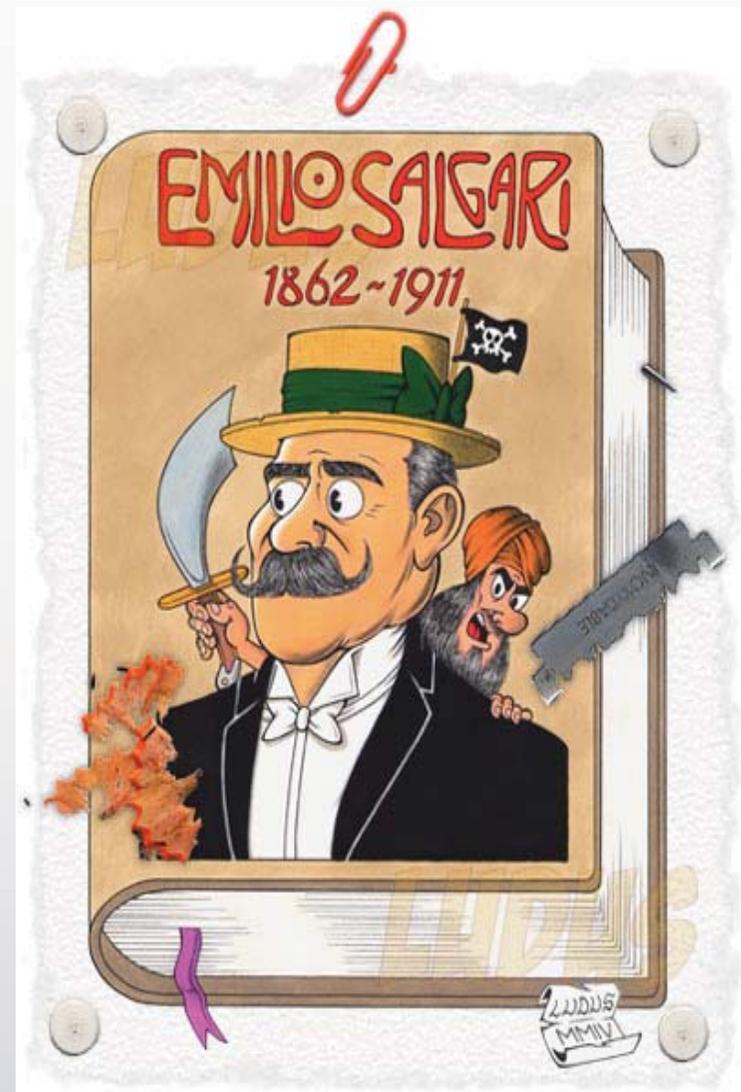
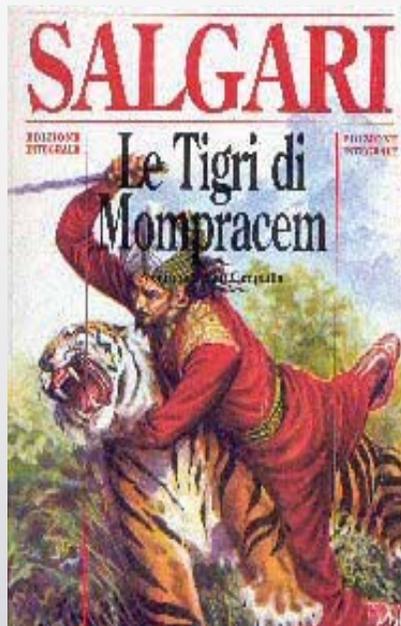
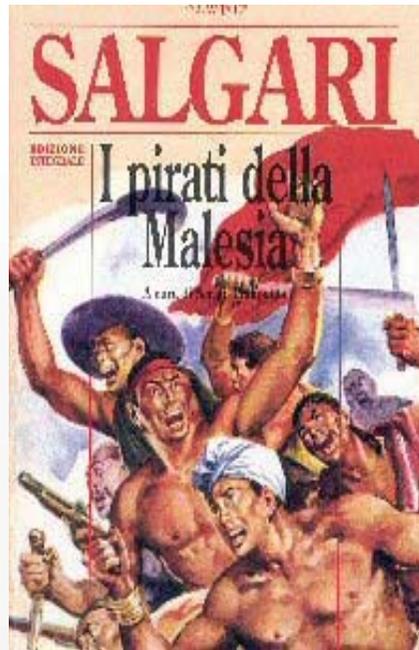
il Giornale

Spagna, la Sanità di nuovo in allarme per l'infezione arrivata dall'Africa: vertice delle Usl
ebbra sbarca in Sicilia
cina tra immigrati marocchini e tunisini. Contagati anche quattro medici di base. Difficili i controlli sui 25.000

medicina del turismo: il pericolo maggiore da Africa e Paesi dell'Est
«bombe batteriologiche»
ortatrici di Aids, epatiti, sifilide e altre malattie infettive»

“La sindrome di Salgari”

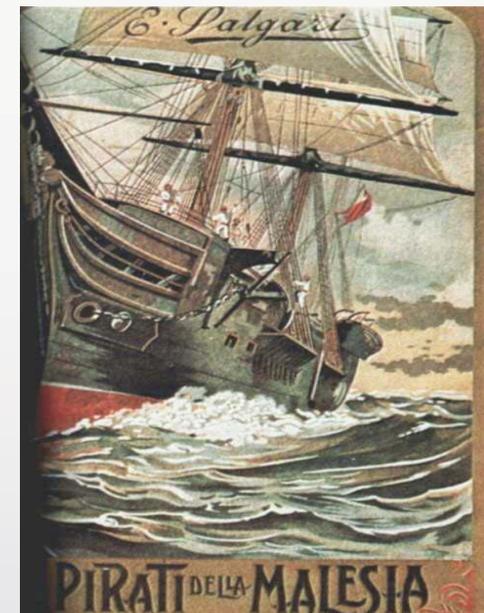
S. Geraci e R. Colasanti



La “sindrome di Salgari”

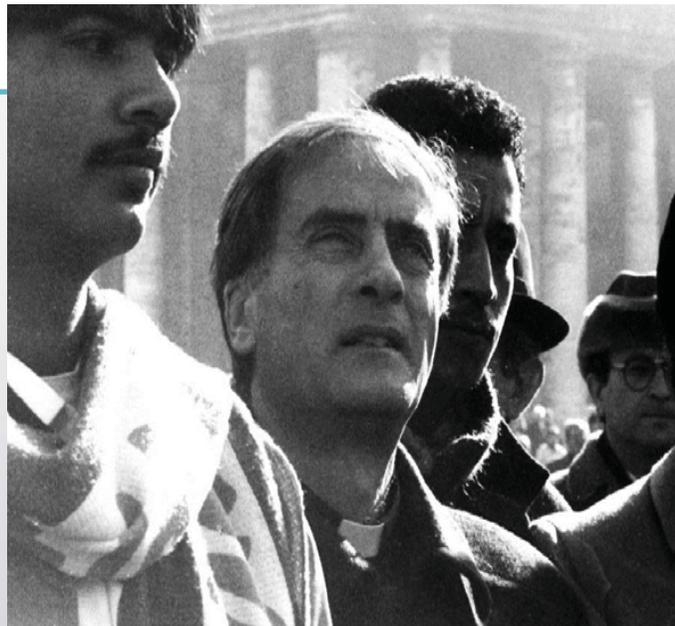
“...Salgari scriveva sognando di mondi dove quei dati di diversità, che egli traeva dalla consultazione nelle biblioteche, servivano ad alimentare la categoria del meraviglioso dei suoi libri”

(R. Colasanti, *Immigrazione e Salute*, 1991)



LA FASE dell'esclusione

“....il ruolo principale del privato sociale è quello politico. Un ruolo che significa: riproposizione dei bisogni, stimolo all'intervento, denuncia delle inerzie”



don Luigi Di Liegro

“La medicina è una
scienza sociale e la
politica è una
medicina su larga
scala”



R. Virchow

ACCOGLIENZA

“...io sono nella misura in cui sono
responsabile dell'altro” (E. Levinas)

Ecco ciò che siamo chiamati a vivere nell'incontro con lo straniero (o semplicemente con l'altro) al di là della paura e al cuore della nostra identità: incontrare l'altro non significa farci un'immagine della sua situazione, ma assumerci una **responsabilità** (...) fino all'ardua ma arricchente sfida di una relazione asimmetrica, disinteressata e gratuita (...) occasione di **umanità per tutti**
(Enzo Bianchi)

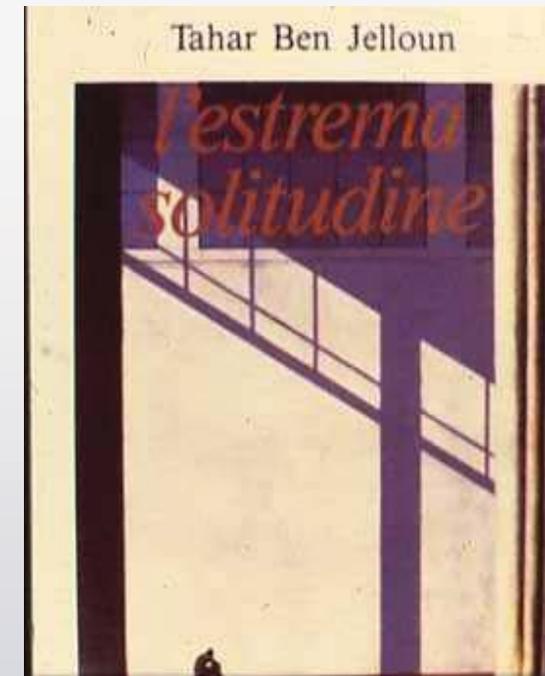
Aprire...spazi

Giustizia: non si può offrire per carità
ciò che è dovuto per esigenze di
diritti e di dignità umana

Giovanni di Dio



Cittadinanza:
inclusione
partecipazione
condivisione
impegno



La Medicina delle Migrazioni

- Nasce in Italia alla fine degli anni ottanta dalle riflessioni di medici e altri operatori della salute, che in varie parti d'Italia si impegnavano per garantire diritti negati e nascosti ...
- Non è una nuova branca della medicina ma una attenzione particolare ad una utenza con alcune specificità

...di lingua - di cultura - di status giuridico ...

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni



Presidenza:
Via Marsala, 103
00185 Roma
Tel. 06 445 47 91
Fax 06 445 70 95
info@simmweb.it
presidente@simmweb.it
www.simmweb.it
ccp 95570008

La Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), è stata istituita all'inizio del 1990 sotto la spinta di gruppi ed organizzazioni che in varie parti d'Italia si occupavano di garantire il diritto all'assistenza sanitaria ad immigrati comunque presenti sul territorio nazionale. Allora il diritto alla salute era di fatto negato o nascosto per la maggioranza degli stranieri presenti.

Oggi la SIMM è una "rete nazionale" di scambio di esperienze, dati, evidenze scientifiche e considerazioni di politica sanitaria anche locale. Per questo è stata favorita la nascita di gruppi territoriali, in massima autonomia, ma nella condivisione degli obiettivi statutari della Società:

- promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia;
- favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni;
- costituire un forum per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato;
- patrocinare attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

A ciò si è aggiunto l'impegno prima per l'emersione del diritto all'assistenza sanitaria e quindi per una reale accessibilità e fruibilità delle prestazioni, per percorsi assistenziali equi, efficaci e sensibili culturalmente e più in generale per una reale e consapevole promozione della salute senza esclusioni.



Medicina delle Migrazioni

Nosologia

Sintomatologia

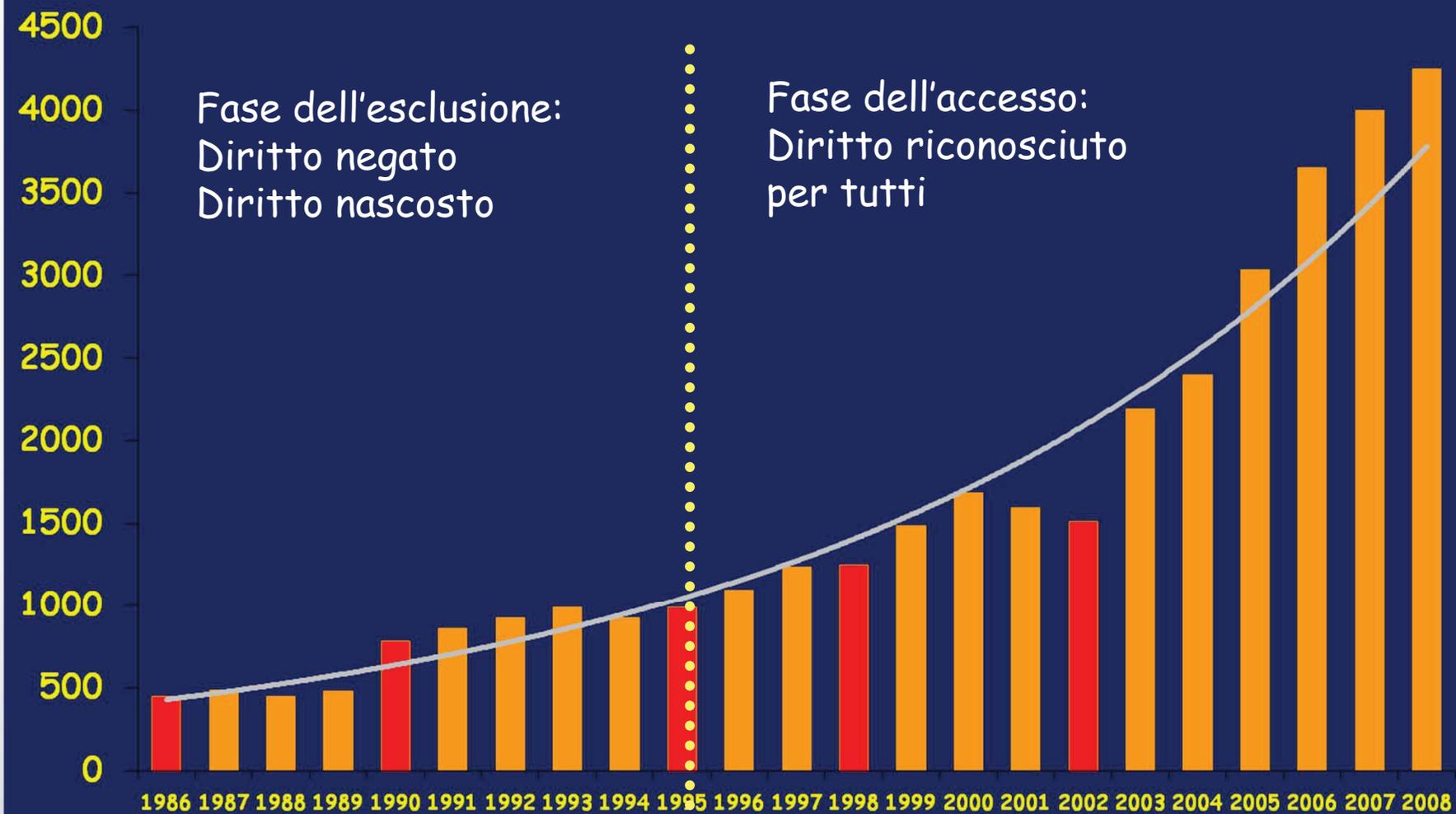
Quali sono le malattie dei migranti?

Profilo sanitario del migrante

Sostanzialmente sano	(effetto migrante sano, patrimonio salute, ...) intervallo benessere: 6 mesi - 1 anno
Patologie da degrado (legate a raffreddamento, alimentazione, ecc.)	+++
Patologie della povertà (tbc, parassitosi, veneree)	++
Patologie da importazione (parassitosi, veneree, tbc, lebbra)	+
Altre	
False patologie (da incomprensione)	=
Patologie a lunga incubazione	+ - ?

da "La salute degli Italiani", Colasanti, Geraci, 1990

Migrazione in Italia politiche sanitarie



Il principio ispiratore

l'Art. 32 della nostra Costituzione



*“La Repubblica tutela la salute come **fondamentale diritto dell’individuo** e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.*

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.



Il principio ispiratore

l'Art. 32 della nostra Costituzione



“La Repubblica tutela la salute come **fondamentale diritto dell'individuo (non del cittadino)**”



L'impianto normativo attuale

Legge 6 marzo 1998, n. 40 (*Legge "Turco-Napolitano"*)

Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 32, 33 e 34

D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286

Testo Unico delle disposizioni concernenti

la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero

Articoli sanitari: 34, 35 e 36

D.P.R. 31 agosto 1999

Regolamento recante le norme d'attuazione del Testo Unico ...

Articoli sanitari: 42, 43 e 44

Circolare Ministro Sanità n°5 del 24 marzo 2000

Indicazioni applicative del Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286



Sdoganamento e certezza del diritto all'assistenza

L'impianto normativo attuale

È stato costruito un corpo giuridico coerente e moderno con una chiara volontà di inclusione ordinaria degli stranieri nel sistema di tutela della salute di tutti i cittadini e di intercettare il bisogno e la domanda di salute anche dei soggetti ai margini del sistema.

La Medicina delle Migrazioni

AUMENTO ACCESSIBILITA'

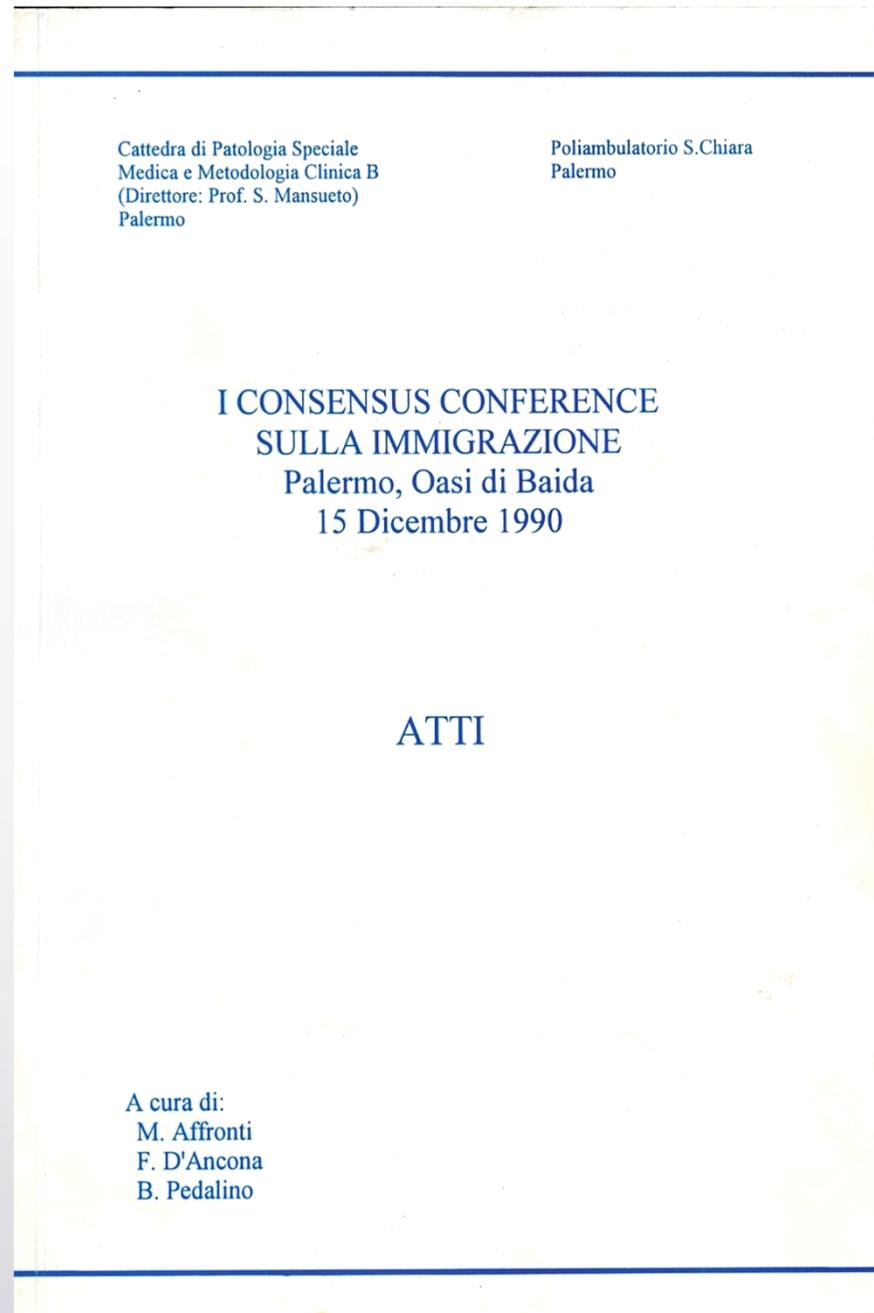
Riduzione differenza indicatori salute materno infantili

Aumento ricoveri in DH

Riduzione tassi AIDS, stabilizzazione tassi TB ...

E LA FRUIBILITA' ?

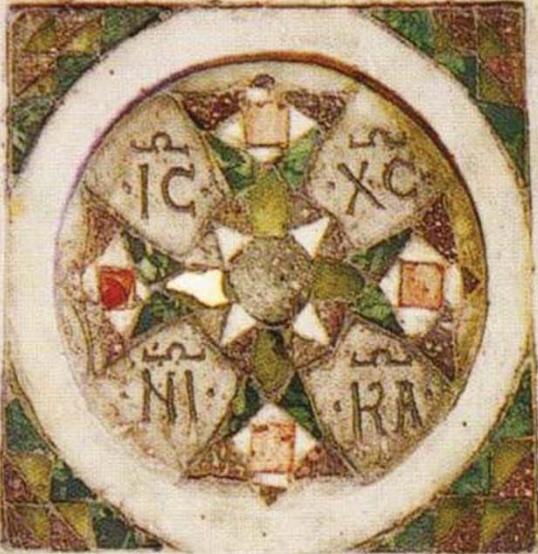
C'era un
tempo in cui
Palermo
era chiamata
dagli Arabi
" *HAM SATUL
EL HUASL*":
*anello di
congiunzione
tra culture
popoli e
religioni*





אשר יצאנו ממצרים ויהי לנו לזכרון
ועל כן נקראו ימים אלו ימי זכרון
ועל כן נקראו ימים אלו ימי זכרון
ועל כן נקראו ימים אלו ימי זכרון
ועל כן נקראו ימים אלו ימי זכרון

XIII K E SEP B
O B I T A N N A M A T G R
S A N D E S E P T U A F V I T
I N M A I O R E C I A S C E N T I A
R E A N N O C X L V I I I D X I
E T N X I I I K I V I I I T A N I I A
E S I N N A G C A P P E B A Q U A
F I L I I D O F S B I E D F C
V A N N O C X L V I I I D X I



Ο ΚΑΘΟΛΙΚΗΝ ΕΚΚΛΗΣΙΑΝ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΝΑΝΘΡΩΠΙΝΗΝ
ΑΝΤΙΣΤΑΣΙΝ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΝ ΕΝΑΝΤΙΟΝ
ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΝ ΕΝΑΝΤΙΟΝ
ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΝ ΕΝΑΝΤΙΟΝ
ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΗΝ ΕΝΑΝΤΙΟΝ

אשר יצאנו ממצרים ויהי לנו לזכרון
ועל כן נקראו ימים אלו ימי זכרון
ועל כן נקראו ימים אלו ימי זכרון
ועל כן נקראו ימים אלו ימי זכרון
ועל כן נקראו ימים אלו ימי זכרון

“Per una salute senza esclusione”

ATTI DEL CONGRESSO



Polambulatorio S. Chiara
Palermo



Società Italiana di
Medicina delle Migrazioni



Centro Regionale di Riferimento e di Coordinamento
per la Medicina delle Migrazioni

ATTI DEL
CONGRESSO

IX **CONSENSUS CONFERENCE** SULL'IMMIGRAZIONE
VII CONGRESSO NAZIONALE SIMM

IX CONSENSUS CONFERENCE SULL'IMMIGRAZIONE
VII CONGRESSO NAZIONALE SIMM

per una salute senza esclusioni

PALERMO, 27-30 APRILE 2006



Presidenza della
Regione Siciliana



Provincia Regionale
di Palermo



XI Congresso della SIMM 19-21 maggio 2011

*Salute per tutti:
da immigrati a cittadini
Aprire spazi...costruire traiettorie*

*Palazzo Steri
Rettorato dell'Università di Palermo
Piazza Marina*





CITTÀ DI VITERBO



Provincia di Viterbo



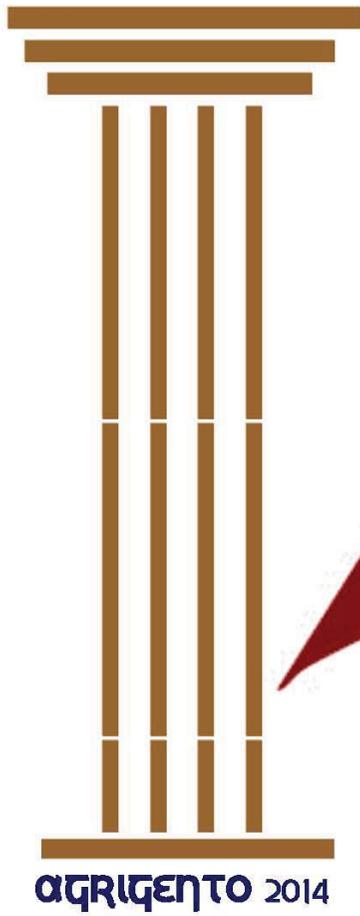
Auditorium Università della Tuscia
Viterbo: 10 - 13 ottobre 2012

Migrazioni, salute e crisi
*Coesione sociale, partecipazione e reti
per una salute senza esclusioni*



Ρεσποησαβιλια' εδ εκιτα'
περ λα σαλυτε δει μιγρλητι:
υη ιμπεγηο δα κοηδιβιδερε

XIII Congresso Nazionale



ΑΓΡΙΓΕΝΤΟ 2014



XIII CONGRESSO NAZIONALE 14-17 ΜΑΡΤΙΟ

Ρεσποησαβιλια' εδ εκιτα'
ΠΕΡ ΛΑ ΣΑΛΥΤΕ ΔΕΙ ΜΙΓΡΛΗΤΙ:
ΥΗ ΙΜΠΕΓΗΟ ΔΑ ΚΟΗΔΙΒΙΔΕΡΕ



“guadi e ponti
per una sanità transculturale...”

*a Serafino Mansueto,
per riaffermare il diritto oggi minacciato*



***X Consensus Conference
ed VIII Congresso
Nazionale SIMM
Trapani, 5-8 febbraio 2009***

Medicina delle Migrazioni

Nosologia

Sintomatologia

Medicina Transculturale

1. La **cultura** influenza in maniera sostanziale la tipologia dell'espressione patologica
2. La forza terapeutica della **relazione** che sembra essere stata trascurata negli ultimi tempi e che sicuramente influenza in modo decisivo il risultato terapeutico finale, soprattutto in campo multi-etnico

Che cos'è la malattia?

disease



illness



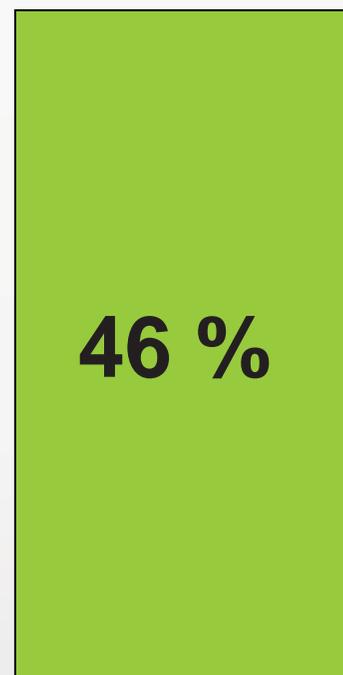
sickness



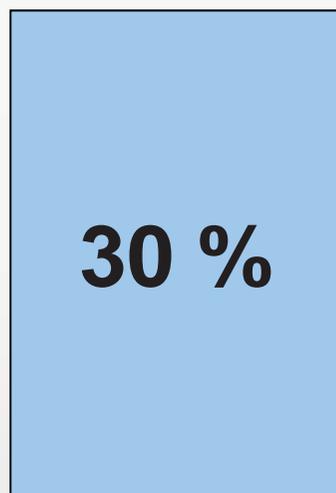
Il medico che vorrei

mi lascia raccontare la mia storia senza interrompermi,
e mi ascolta con attenzione e interesse
è interessato a me come persona
capisce le mie preoccupazioni e la mia ansia
mi spiega le cose con chiarezza e risponde alle mie domande
mi coinvolge nelle decisioni che mi riguardano
mi dice la verità con umanità e non mi toglie la speranza
stabilisce un buon rapporto con i miei familiari

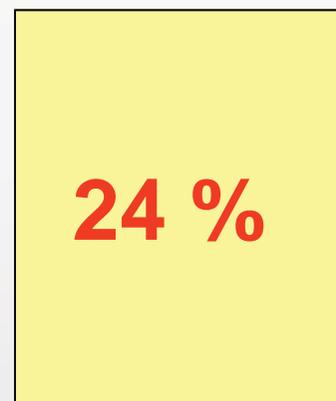
TIPO DI DIFFICOLTA'



Linguistico-culturali



Organizzative del SSN



Diffidenza



Dov'è il mio bambino?

S. A. M. 27 anni, di Mogadiscio, approda a Lampedusa. E' in stato avanzato di gravidanza ed in elicottero viene trasferita all'ospedale di Agrigento, dove partorisce il 24 aprile 2015 un bel maschietto. Mamma e figlio vengono inviati al Cara di Mineo, ma la donna manifesta problemi di salute e viene ricoverata di nuovo all'ospedale di Agrigento mentre il neonato viene affidato ad una casa di accoglienza. La donna viene dimessa ed inviata in una struttura di accoglienza a Sciacca, ma il bambino non è lì e non può vederlo subito. Chiede ripetutamente nella sua lingua di ricongiungersi con Samir, non capisce le spiegazioni che le vengono date. Finalmente viene accompagnata dal figlio, ma nel momento in cui deve tornare nella struttura dove era accolta, le viene detto di lasciare il bambino, altrimenti sarebbero intervenute le forze dell'ordine. Una situazione che la spinge ad atteggiamenti che possono essere equivocati: sembra che voglia scappare col bambino, si dirige verso il balcone. Il suo agire viene interpretato con preoccupazione e la donna viene ricoverata per due volte ad Agrigento ed a Sciacca in psichiatria in regime di **trattamento sanitario obbligatorio**. Ma entrambe le volte i medici escludono patologie psichiche, solo la paura "che le potessero togliere il bambino"

Vedere le persone prima che le malattie...

..in fondo siamo fatti tutti della stessa pasta umana

(M. Mazzetti)

A. Turrisi

Profilo sanitario del migrante

Sostanzialmente sano	(effetto migrante sano, patrimonio salute, ...) intervallo benessere: 6 mesi - 1 anno
Patologie da degrado (legate a raffreddamento, alimentazione, ecc.)	+++
Patologie della povertà (tbc, parassitosi, veneree)	++
Patologie da importazione (parassitosi, veneree, tbc, lebbra)	+
Altre	
False patologie (da incomprensione)	=
Patologie a lunga incubazione	+ - ?

da "La salute degli Italiani", Colasanti, Geraci, 1990

Medicina Transculturale

1. La cultura influenza in maniera sostanziale la tipologia dell'espressione patologica
2. La forza terapeutica della **relazione** che sembra essere stata trascurata negli ultimi tempi e che sicuramente influenza in modo decisivo il risultato terapeutico finale, soprattutto in campo multi-etnico

Trovare un **equilibrio**
tra la *sopravalutazione*
e la *sottovalutazione*
della differenza culturale



“...I problemi di differenza culturale nell’ottica della coppia relazionale medico autoctono-paziente migrante sono resi complessi dal fatto che si tratta di due aree culturali che non hanno raggiunto un equilibrio di transculturazione. Con due grandi miti: quello del migrante paziente ignorante ed infetto e, da parte del migrante, quello dell’Occidente eden tecnologico.



“Evidentemente tendono a conglobarsi in un’unica società multiculturale ma nella prima fase c’è un attrito, una frizione che comporta incomprendione, razzismo e, sul piano medico, quel fenomeno di impermeabilità diagnostica tante volte osservato. Il paziente resta, cioè, distante, studiato, analizzato ma non interpretato.”

R. Colasanti

...i modi, le maniere e le forme della salute passano attraverso gli uomini, che è necessario che si comprendano nei linguaggi, nei costumi e negli intendimenti. Non inserire questa progettualità in una politica sanitaria per i migranti o nella pratica clinica d'ambulatorio col paziente straniero, vuol dire curare l'emergenze, soccorrere i traumi, constatare i decessi, ma perdere un'altra occasione di fare salute, quella salute che nasce dalla trasparenza del tessuto esistenziale dell'ammalato.

R. Colasanti



Se questa trasparenza è appannata se è criptica, aumentata lo spessore dell'indefinibile, e la soluzione non sarà nelle terapie antibiotiche o cortisoniche o vitaminiche da parata, come un ciclope cieco che getta la montagna contro Ulisse, e questi che sogghigna e lo sberleffa, leggero sulla barca, imprevedibile.

R. Colasanti

Medicina Transculturale

1. La cultura influenza in maniera sostanziale la tipologia dell'espressione patologica;
2. La forza terapeutica della relazione che sembra essere stata trascurata negli ultimi tempi e che sicuramente influenza in modo decisivo il risultato terapeutico finale, soprattutto in campo multietnico

Parole chiave

accoglienza

assimilazione cultura

fondamentalismo

identità

intelligenze

multiple

pregiudizio

razzismo

tolleranza

viaggio....

interculturalità

transculturalità

decostruzione

umanizzazione...



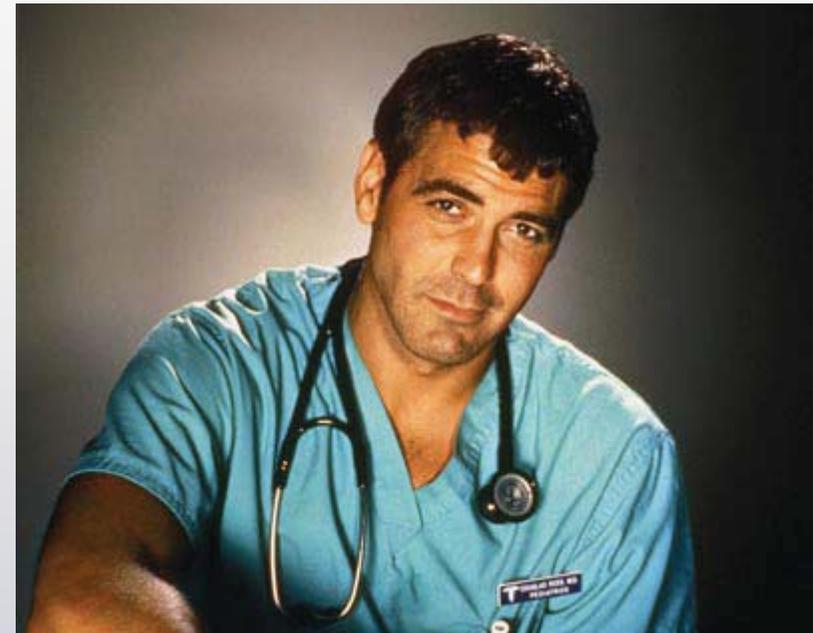
decostruzione

E. Levinas



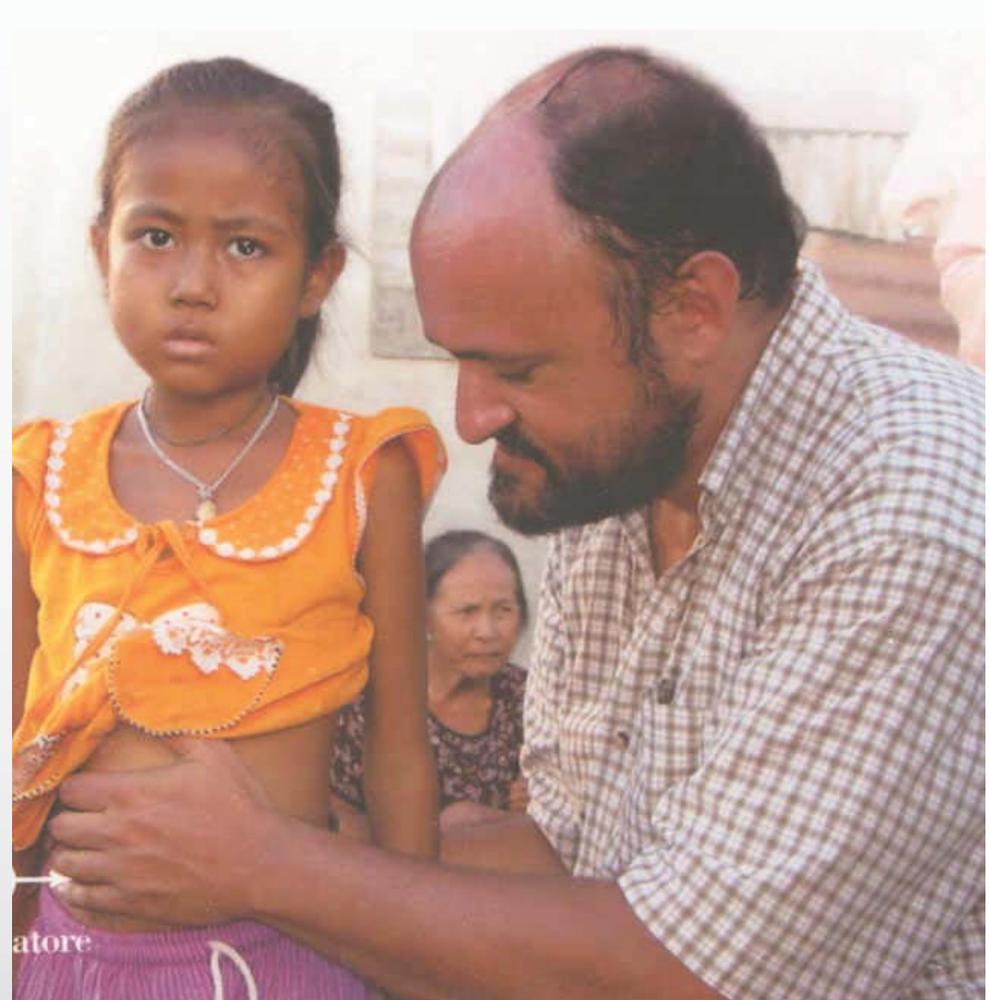
“bisogna non porsi
ma **deporsi**
compiere un atto di
deposizione nel
senso di cui si parla
di **re deposti**. La
deposizione della
sovranità è per l’Io,
la relazione sociale
con altri, la
relazione
disinteressata

E. Levinas “Etica e infinito” Città Nuova, 1994

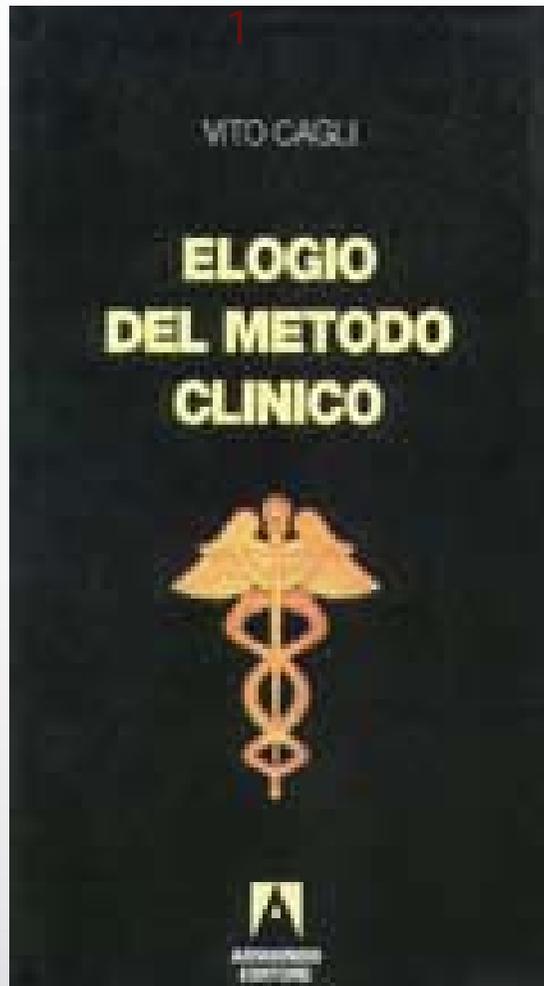


*“Né lo né l’Altro
sono al centro
dell’universo.
Al centro vi è un
Terzo.
Questo Terzo è
la **relazione** tra
l’lo e i Tu”*

H. von Foerster “Sistemi che osservano”, 1987



Carlo Urbani



Biologia molecolare e genetica
"riduttivismo biologico"
"autonomia di giudizio"

Tecnologia
"tecnicismo tecnologico"

Formazione universitaria
acquisizione per "campi"

XIX Secolo: Medicina Moderna

Separazione tra Medicina e Filosofia

Oggi il loro rapporto è diventato inversamente proporzionale: il **tecnicismo** esasperato del medico di oggi rende il suo interesse per la filosofia prossimo allo zero.

La medicina, avanzata tecnologicamente, regredisce intellettualmente in quanto le scorciatoie della diagnosi diventano infinite, le possibilità terapeutiche sopravanzano le abilità diagnostiche.

Viene a mancare il gusto di capire;
nasce l'orgoglio di curare;
si fa più che non si pensi;
il medico può di più

Gli errori della medicina moderna

1. Mito impossibile di medicina infallibile
2. La comunicazione tra medico e paziente
3. Malattia come fenomeno misurabile e rappresentabile

LA MEDICINA E' MALATA

- Il medico è insoddisfatto
- Gli infermieri abbandonano la professione
- Accesi dibattiti sulla non-sostenibilità economica, etica e politica della medicina attuale
- Aumento di persone sane spaventate dai fattori di rischio che si sentono abbandonate dalla medicina ufficiale
- Cresce il fatturato delle medicine alternative

TEMPO MEDICO 200

ANNO XXIV MARZO 1982
EDIZIONE SRL 20144 MILANO VIA LANINO 5
SPED. ABB. POST. GR. 11/70 TASSA 3^a PAGATA



O METODO O DOGMA

La relazione terapeutica: modelli di antropologia medica

- Funzionalista di Parsons, 1951
 - Funzionalista di Szasz ed Hollander, 1957
 - Conflittuale di Freidson, 1970
-
- ✓ Ruoli distinti tra soggetto (medico) ed oggetto (malato)
 - ✓ Relazione di tipo contrattualistico e biomeccanicistico
 - ✓ Modello tecnomorfo





Scienza e carità

Picasso



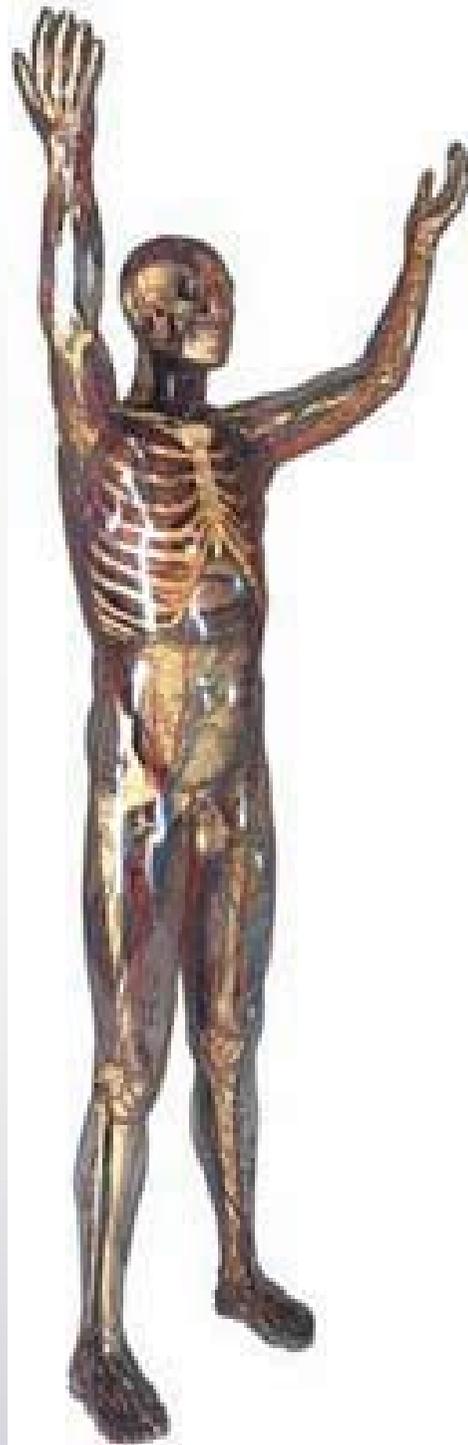
Lunghi anni di studio hanno ormai confermato che i migranti qui da noi si ammalano a causa delle precarie o sbagliate condizioni di vita che li attanagliano e non certamente per le malattie che importerebbero dei loro paesi d'origine: le loro malattie sono socioculturali e non etniche. Il rischio è che gli immigrati, si integrino con la società ospite condividendo, però, la stratificazione sociale più svantaggiata finendo per condividere il profilo di salute della disuguaglianza. La sfida di oggi è quella di una completa integrazione sociale di questi nuovi cittadini e, per quel che riguarda la sanità, la garanzia di una reale fruibilità dei servizi e delle prestazioni. **Trattasi in definitiva di una questione di responsabilità e di equità** per la salute di una popolazione che ha già sofferto molto e che ha solo bisogno di accoglienza benevola e di pace.

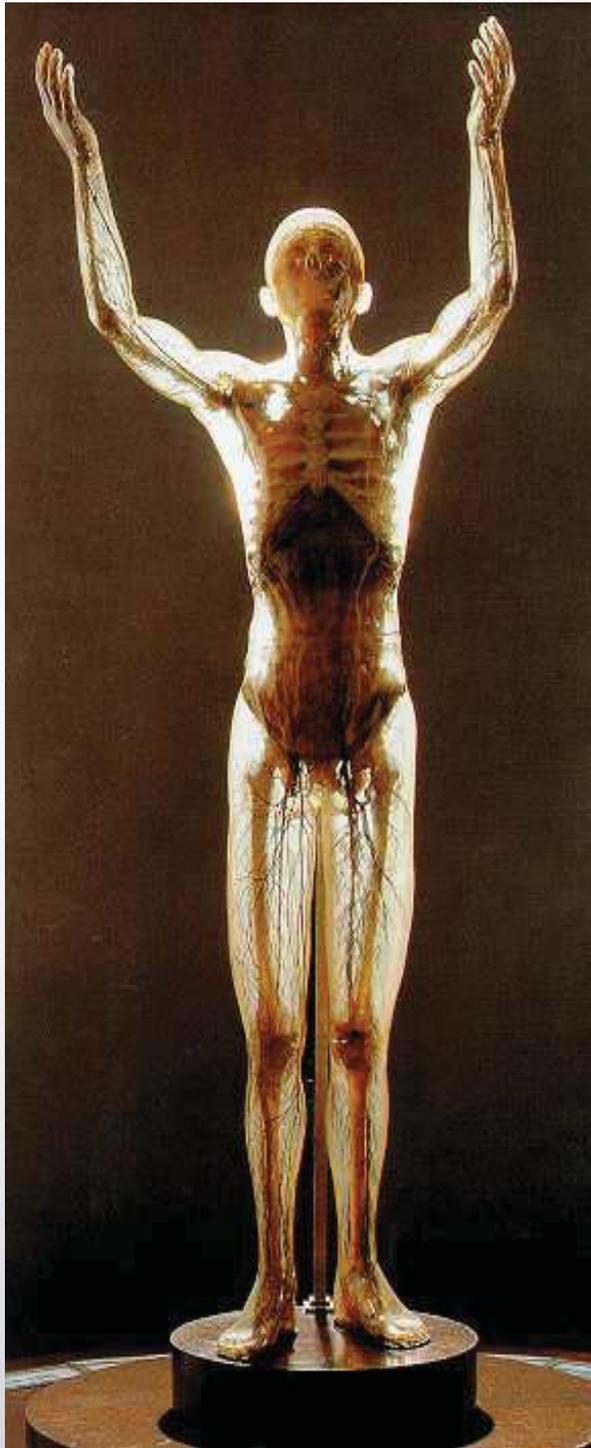
XIV CONGRESSO NAZIONALE DELLA SIMM

**Persone e popoli in movimento.
Promuovere dignità, diritti e salute**

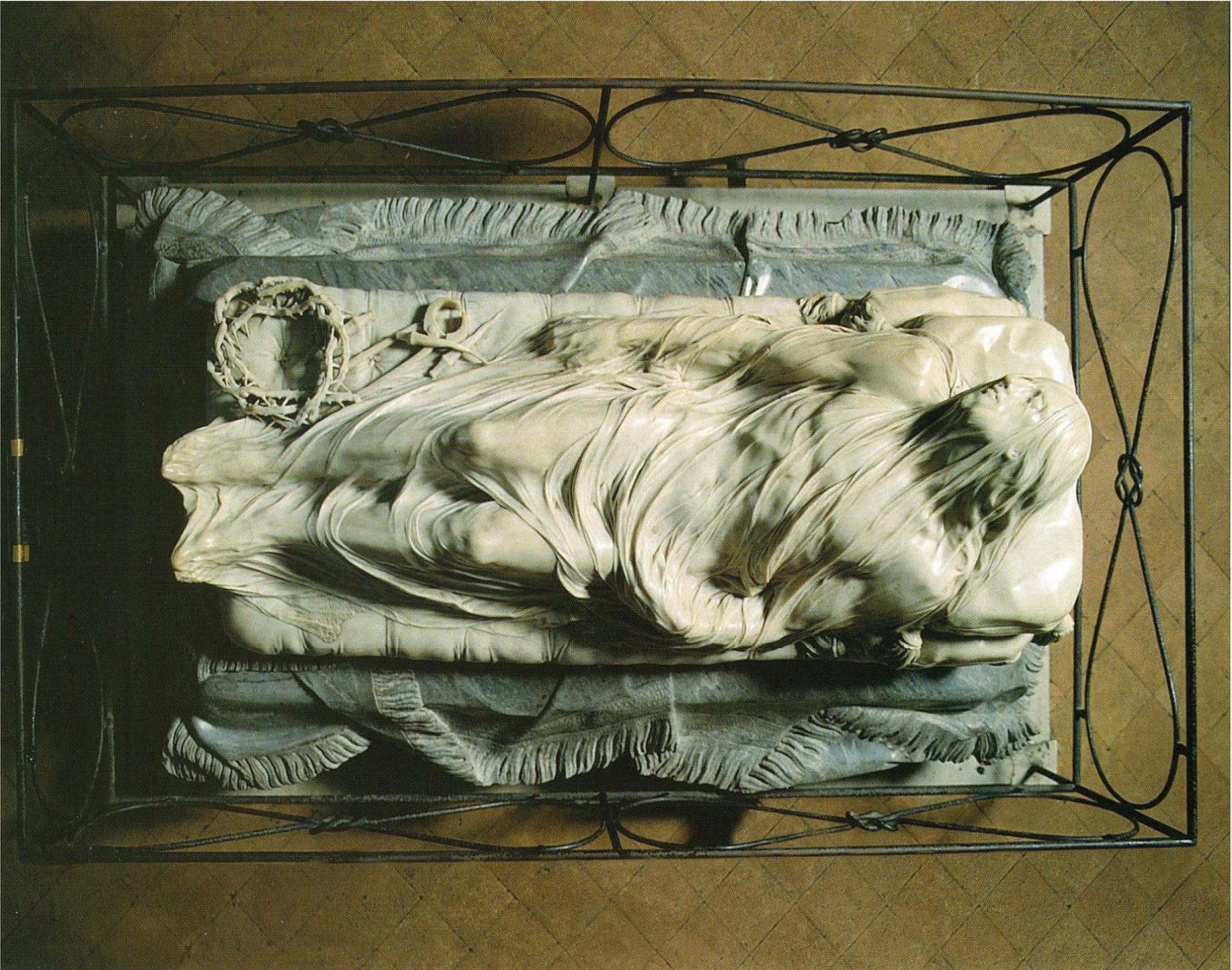
Torino 11 -14 maggio 2016

Sala Congressi Arsenale della pace - Sermig









"La storia della medicina delle migrazioni in Italia è la storia di un impegno per far emergere diritti e dignità e per un'inclusione ordinaria dell'immigrato nel nostro sistema di servizi e di diritti. La medicina delle migrazioni in questi anni ha significato per il nostro paese,

- impegno concreto quando nessuno vedeva gli immigrati – persone "ombra" nelle statistiche ufficiali e nelle politiche pubbliche*
- garanzia di diritti sanitari che erano nascosti e negati*
- pressione per l'emersione di tali diritti, ieri lavoro di advocacy concreta ma anche oggi sperimentazione di empowerment perchè prossimità proprio con le comunità spesso invisibili.*
- Medicina delle migrazioni sono stati*
- studi scientifici quando l'Università o gli Istituti di ricerca ignoravano il fenomeno perchè non iscritto nei flussi di finanziamenti;*
- riflessione sulla formazione degli operatori alla transculturalità che è essenzialmente umanizzazione e personalizzazione della relazione, del processo terapeutico con tutte le persone, in una "mediazione di sistema" che accoglie, trasforma e se necessario cura*
- impegno contro la generalizzazione ed il pregiudizio che fa dell'altro l'escluso, il lontano, il diverso anche nei diritti e nella dignità.*

Questa è stata ed è la Medicina delle Migrazioni nel nostro paese

- processo culturale che fa degli immigrati i "nuovi cittadini" in un'ottica di reciprocità e corresponsabilità*
- espressione dell'incontro, dell'impegno, di società civile, istituzioni e cittadini.*

Già nel 1995 scrivevamo "la medicina delle migrazioni non vuole e non può essere una nuova branca della medicina perchè sempre di più l'immigrato diventerà presenza ordinaria del nostro tessuto sociale... occasione per riscoprire come il nostro "ovvio" non sia assoluto, come le nostre strutture sanitarie si siano progressivamente allontanate dai bisogni reali delle persone, sommerse di burocrazia, affollate di false esigenze... occasione per migliorare il nostro essere medici, infermieri, operatori sanitari nel rapporto con il malato o con chi pone una domanda di salute e di benessere..." e su questa "piattaforma" migliaia di operatori sanitari si sono rimboccati le maniche, hanno profuso impegno spesso oltre il loro orario di lavoro, nel volontariato ma anche nei loro servizi, ed ancora oggi rilevano storture del sistema che "non vede", che fa finta di non vedere, e che è distante, in alcuni casi, ai cittadini immigrati ed italiani.

Tutto questo impegno è spesso stato vanificato o reso debole da politiche di accoglienza incerte ed in alcuni casi ostili – non a caso gran parte delle problematiche sanitarie degli immigrati sono imputabili a ciò che abbiamo definito "condizione di fragilità sociale" - ma con chiarezza indica la strada da percorrere per pianificare interventi sociali e sanitari adeguati in un'ottica di equità intesa come dare a tutti le medesime possibilità di sviluppo e benessere".