

LA PREVENZIONE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E L'INTEGRAZIONE DEI POPOLI

CATANIA 27 OTTOBRE 2006

(tratto da <http://www.sitinazionale.com/cont/2300art/0611/1700/>)

Un saluto alla Società Italiana di Igiene SItI

Riconosciamo il grande contributo che la SItI porta da 80 anni alla sanità pubblica italiana.

Il nostro Paese vanta una formidabile struttura di Pubblica Salute : da oltre un secolo una rete di uffici di sanità che hanno permesso al Paese enormi progressi nella salute, garantendo ai cittadini acqua pulita, alimenti sicuri, ambienti di vita e di lavoro idonei, una costante lotta all'inquinamento, un permanente impegno nella prevenzione.

Ne dobbiamo essere orgogliosi e dobbiamo essere grati alla società italiana di igiene che da tanti anni tiene in costante collegamento questi operatori.

Oggi gli oltre quattro mila igienisti soci SItI sono presenti in tutte le Aziende Sanitarie del Paese e gestiscono buona parte dei dipartimenti di prevenzione.

La presenza del Ministro quindi è un dovere convinto.

Ancora di più è convinto questo Ministro che propone la prevenzione quale elemento strategico centrale nella politica sanitaria del Paese.

Saluto alla città. Catania: “una scelta appropriata”

E' stata una scelta appropriata Catania quale sede di questo 42° congresso SItI: una città con una millenaria esperienza di migrazione: dalla sua fondazione come città greca nel 750 a.C. ed oggi una posizione geografica assolutamente centrale nel Mar Mediterraneo ; un orientamento fisico ad Oriente.

Sicilia terra di emigrazione e di immigrazione: una terra dinamica, da toni, colori e sapori forti; una terra ove il percorso delle persone è stato tradizionalmente segnato dagli scambi, dalle integrazioni, dai mescolamenti culturali ed etnici.

Gli scambi ed i contatti, le integrazioni etniche, oggi ancor di più, si presentano come fattori positivi, elementi che migliorano ed arricchiscono la cultura di un popolo.

Non si tratta di soli miglioramenti genetici , che pure hanno pervaso positivamente la nostra storia: miscele di geni che per successive selezioni migliorano la specie; ma non ci si può fermare ad una mera concezione biologica di stampo darwiniano.

Tuttavia Darwin ci aiuta a capire come quel brillante processo naturale di evoluzione genetica si ripeta in modo analogo nell'evoluzione della cultura ed, ancor più, nell'evoluzione dei rapporti sociali, fino a diventare caposaldo di democrazia.

L'evoluzione di Darwin non può non sfociare nel realistico concetto di democrazia e libertà espresso 150 anni dopo da Amartya Sen: non una “democrazia degli altri”, ma una unica democrazia elemento primario della libertà.

Ancora una volta mi piace richiamare il luogo: una Catania ove 2700 anni fa sono iniziati i primi esercizi di democrazia del nostro Paese.

Non voglio qui far lezione di politica, ma mi sembra improprio affrontare il tema prevenzione, migrazione e salute senza qualche riferimento a nostri Maestri del pensiero: mai come sulla salute si applicano i concetti di democrazia.

Anche in questi giorni, proprio con le leggi in discussione, si lavora, a fatica, per garantire il massimo livello di equità e qualità nei servizi alla salute, per garantire il recupero della partecipazione diretta dei protagonisti della salute, elementi chiari di democrazia.

Ancor più vero è l'obbligo di applicare democrazia nel rapporto tra salute e le popolazioni che migrano nel nostro Paese.

Amartya Sen ci ricorda che costantemente emergono due comuni obiezioni all'applicazione del concetto di democrazia a popolazioni non "nostre".

La prima, che non è possibile né conveniente proporre la democrazia a popoli che "non la conoscono". Sarebbe un'imposizione forzata di valori e costumi occidentali a gruppo provenienti da società con culture diverse.

Quest'idea, si fonda sul presupposto che la democrazia è una forma di governo prevalentemente occidentale, le cui radici si possono trovare esclusivamente in uno specifico tipo di pensiero occidentale, per lungo tempo fiorito solo in Europa ed in nessuna altra parte del pianeta.

La seconda è l'obiezione di tipo tecnocratico: non è molto più efficiente somministrare beni, servizi, procedure, ordini direttamente alle popolazioni che ne hanno necessità, quali protezioni che un Governo autoritario impone a soggetti che vengono a chiedere libertà e pane nel nostro Paese?

Piuttosto che imporre processi di democrazia che rischiano soltanto di renderli coscienti della loro impotenza quali gruppi deboli?

Quanto sono calzanti questi concetti al tema prevenzione, migrazione e salute!

Il cittadino italiano ha sviluppato da tempo una cultura della partecipazione alla gestione della propria salute: è DNA della legge 833, ma anche della legge 229 del precedente Governo di centro-sinistra.

Ma questo concetto non si applica alla "democrazia degli altri"; non si applica alla popolazione immigrata, per le due obiezioni precedenti.

Obiezioni fondamentalmente errate: leggiamo J.R. RAWLS:

"Il concetto fondamentale e definitivo di una democrazia deliberativa è quello della deliberazione stessa. Quando i cittadini deliberano, si scambiano le proprie opinioni e discutono le loro rispettive idee sulle principali questioni politiche e pubbliche".

Non dico novità se richiamo questa citazione quale concetto base, non solo per la garanzia di un uniforme diritto individuale alla salute, ma ancor più per la sanità pubblica ove è la comunità l'oggetto ed il soggetto di salute.

Abbiamo tutta l'evidenza che salute non è il risultato di sole operazioni sanitarie, il peso del sistema salute nel determinismo della salute è modesto; la salute vede invece una serie di altri fattori determinanti: dall'istruzione all'economia, dalla ricerca al mondo del sociale. Una vera integrazione intersettoriale che richiama, quando vuole essere efficace, un'integrazione completa tra settori diversi.

La salute, inoltre, è congenitamente universale, non può essere la salute di una zona geografica: la salute italiana diversa da quella francese o da quella africana: i germi non vedono confini: i fattori di rischio sono universali, la globalizzazione dei mercati rende ancor più globale la salute: lo star bene o lo star male di un Paese inevitabilmente influenza altri Paesi sia sul piano meramente epidemiologico, che, ancor più, sul piano commerciale.

Nella identica dimensione si pone la popolazione che viene a vivere nel nostro Paese: certamente non un rischio per la salute degli Italiani, né una "spesa in più", ma un'opportunità di arricchimento e di preparazione rispetto alla crescente globalizzazione della salute.

Assumere la salute quale bene prezioso per l'integrazione dei popoli, come voi suggerite, significa ricondurla al suo fine che è la promozione della dignità della persona. Che può consentire la rinascita della dignità umana.

Ed allora la salute diventa, in ogni parte del mondo, il diritto alle prestazioni e le cure necessarie, ma anche i doveri di ciascuno verso se stesso e verso la comunità.

Promuovere la salute significa riconoscere il legame di dipendenza che unisce ciascuna persona all'altra. Significa riconoscere che "avere cura" "prendersi cura" – in questo nostro tempo – non è solo un buon sentimento o un atteggiamento morale privato. Al contrario, è diventato l'ingrediente prezioso di un'etica pubblica che voglia essere capace di promuovere inclusione, sicurezza, serenità.

Promuovere la salute significa promuovere la dignità umana, la cittadinanza sociale e politica, lo sviluppo economico e la crescita umana.

Significa promuovere lo sviluppo come libertà, come attivazione dell "capacità della persona", di quegli stati di benessere di cui parla, ancora una volta, A. Sen.

Il paradigma è "la persona in salute" e non solo la "persona in cura". Paradigma tanto più prezioso e produttivo se lo sguardo è globale, se l'obiettivo è l'integrazione dei popoli. Cioè il loro benessere. Ed allora la prevenzione e le politiche di prevenzione assumono un ruolo peculiare. Non sono uno degli obiettivi, magari l'ultimo, delle politiche sanitarie. Sono la nuova grammatica delle politiche della salute e della sanità. Scandita attorno a due idee guida: sostenibilità e comunità.

La sostenibilità è lo sforzo di fare del vincolo di compatibilità economica l'occasione per superare sprechi, inefficienze ed inapproprietezze, e migliorare la qualità del sistema perché si ostina a ricercare ciò che davvero fa bene alla salute e promuove la salute. La promozione della salute fa risparmiare il sistema; la responsabilità è il motore della qualità e del risparmio.

Ed il contesto in cui ciascun attore può esercitare al meglio la sua responsabilità è il territorio, è la comunità.

Promuovere comunità per promuovere salute. Questo è il contesto in cui collocare le politiche di prevenzione. Comunità significa: riconoscere la centralità del legame sociale, dell'amicizia, per promuovere benessere e democrazia; significa un progetto ed una pratica – economica, sociale, istituzionale – capace di orientare le risorse – umane economiche e morali – per il benessere delle persone; promuovere comunità significa costruire alleanze, fare rete, costruire sinergie. Significa lavoro in equipe, a rete, multidisciplinare. Significa promozione delle competenze di ciascuna persona. Risiede qui l'importanza della integrazione socio sanitaria.

Abbiamo provato a declinare concretamente questo approccio.

Il New Deal scrive una pagina nuova :

- 1) il cittadino al centro: preferiamo servizi alle persone ed alle famiglie, rispetto ai trasferimenti monetari . "promozione attiva della persona"
- 2) Manteniamo una funzione nazionale di indirizzo, definizione di obiettivi condivisi, accompagnamento e dialogo tra i diversi soggetti istituzionali. Un occhio speciale al Mezzogiorno
- 3) Il supporto ai Livelli Essenziali di Assistenza.
- 4) L'integrazione tra politiche sociali e sanitarie.
- 5) La promozione, incentivazione e sostegno a tutte le forme di partecipazione Sociale: volontariato, associazionismo, mutuo aiuto, partecipazione civica.
- 6) L'adozione con le Regioni di linee guida.
- 7) Il rilancio delle Politiche di "Promozione della Salute".

Questi principi non sono solo enunciazioni di un programma politico, ma stanno trovando pratico riscontro nei primi atti di questo Governo.

I diversi provvedimenti in tema di salute del Governo offrono considerevoli evidenze: voglio citare, in particolare, quattro atti normativi in corso:

1) il Patto per la Salute tra Stato e Regioni.

Dopo anni di permanente conflittualità tra Stato e Regioni ed a fronte di una preoccupante e diseguale crisi delle finanze per la salute abbiamo convenuto di dare il massimo su:

- qualità del sistema
- appropriatezza delle prestazioni
- controllo rigoroso dei costi
- bilancio decisivo degli investimenti

Convinti che: "il Diritto alla Salute è un bene per le persone e un investimento per il Paese".

2) Una finanziaria che dà e non toglie

La manovra finanziaria approvata il 29 settembre dal Governo rappresenta una netta inversione di tendenza nelle politiche del centro destra. Dopo anni di sottostima del fondo sanitario e di assenza di politiche di investimenti a lungo termine per il Servizio Sanitario Nazionale con questa finanziaria avremo:

a) Più risorse per il SSN

Le risorse complessive per il Servizio Sanitario Nazionale salgono infatti a 101,3 miliardi euro, grazie a 6 miliardi di finanziamento in più da parte dello Stato rispetto alla precedente finanziaria del centro destra.

b) Più investimenti per migliorare i servizi

Con tre miliardi in più per gli investimenti destinati all'ammodernamento degli ospedali e all'apertura di nuovi servizi sanitari con particolare attenzione a:

- apparecchiature di radiodiagnostica e radioterapia, con priorità per le Regioni meridionali.
- Strutture residenziali per malati terminali.
- Strutture per assistenza odontoiatrica.
- Istituzione di nuove unità spinali nelle zone del Paese che ne sono sprovviste.
- Incremento degli screening oncologici.
- Iniziative per la salute della donna.
- Potenziamento dei sistemi informativi e di controllo della qualità.

c) Più fondi per la ricerca scientifica

Salgono a 349.5 milioni di euro i fondi per la ricerca medica e sanitaria del SSN: 80 milioni in più rispetto al 2006.

d) Più attenzione alla spesa pubblica

Grazie ad interventi di razionalizzazione della spesa e di miglioramento dell'efficienza di ASL e Ospedali, il risparmio per il SSN sarà di 3 miliardi di euro. Tra gli interventi:

- riduzione prezzi dei farmaci in fascia A.
- Riduzione prezzi dei dispositivi medici (da provette e siringhe a valvole cardiache, ecc) attraverso aste pubbliche di acquisto con prezzi calmierati a pari qualità.
- Riduzione delle tariffe dei laboratori di analisi (questa misura comporterà anche una minore spesa da parte dei cittadini non esenti).

3) La legge per la salute della donna, del bambino e la promozione del parto naturale

Un impegno profondo per rilanciare le radici della prevenzione per la salute del cittadino adulto.

- la prevenzione preconcezionale con il supporto ai consultori per appropriato counseling.
- La prevenzione prenatale con il supporto alla gestante (corsi pre parto ecc) .
- La prevenzione dell'eccesso di parti cesarei con la promozione dell'anestesia epidurale e la valutazione di appropriatezza delle modalità di parto.
- La prevenzione di malattie infettive ed obesità del nato con la promozione dell'allattamento al seno.

4) La legge sulla semplificazione di procedure sanitarie obsolete .

Un provvedimento da anni invocato dagli igienisti, ma di non facile attuazione: il disboscamento dell'intricata burocrazia sanitaria non è così facile ed ha incontrato molti ostacoli. Il Governo ha approntato il DDL che elimina oltre cinque milioni di atti inutili, che oggi oberano inutilmente tanti operatori sanitari, distogliendoli dai veri compiti di attori della Prevenzione.

Numerosi sono gli altri elementi di interesse per la pubblica salute presenti nei provvedimenti di questi giorni:

dalla limitazione di vendite e somministrazione di alcolici ai giovani e sulle autostrade, al sostegno finanziario ai programmi di screening dei tumori al Sud; dal rinnovo del Piano Nazionale di Prevenzione, esteso per un ulteriore triennio, alla promozione della attività fisica e sportiva ; dall'incremento alla lotta al doping alla *creazione di un istituto dedicato alla salute della popolazione immigrata*.

Quest'ultimo punto mi riporta al tema centrale del convegno: torniamo quindi alla questione prevenzione, promozione della salute, integrazione tra i popoli.

Qual è il problema migrazione in Italia?

L'immigrazione, come l'emigrazione, non è un'emergenza nuova, è un fenomeno che c'è sempre stato e questa terra di Sicilia ne è millenaria testimonianza.

Mai è stato un evento improvviso e catastrofico, eppure i media degli ultimi anni ci offrono quotidianamente l'emergenza immigrazione: barche cariche di disperati che sbarcano sulle nostre coste meridionali.

Ci fanno apparire vicini al cataclisma e trasformazioni epocali senza ritorno.

I dati li conosciamo sia pure nella loro precarietà.

Almeno tre milioni di immigrati, di questi oltre il 30% stabilizzati e residenti da oltre cinque anni: il 4,8% della popolazione del Paese: una percentuale inferiore alla media dei Paesi europei e ben lontana dai Paesi "forti" come la Germania, L'Inghilterra o la Francia.

Chi sono?

In gran parte giovani adulti, più uomini che donne, per la maggioranza provenienti da Asia, Africa ed Europa dell'est, ma con una buona presenza di sud americani.

Il numero di donne immigrate aumenta per lavoro e per ricongiungimenti familiari: contribuiscono in modo determinante a non far andare sottozero la crescita demografica del Paese: oggi abbiamo almeno mezzo milione di bambini dalle popolazioni immigrate.

Quali problemi di salute?

Bisogna definitivamente sfatare il pregiudizio che gli immigrati portano malattie.

Alcuni gruppi di immigrati provengono, ed è questa spesso la ragione del viaggio, da Paesi così poveri da avere alta prevalenza di malattie da noi ormai scomparse o contenute.

Malaria, TBC e AIDS, sono tre flagelli che colpiscono significative porzioni di popolazione in molti paesi africani ed asiatici:

tuttavia in oltre venti anni di sorveglianza accurata contro i pericoli di contagio dagli immigrati, nel nostro Paese non si è raccolta alcuna solida evidenza che l'immigrazione porti malattie: lo sbandieramento di un rischio per la salute degli italiani dagli immigrati è pura speculazione politica.

Pongono gli immigrati particolari problemi di salute?

Sostanzialmente no: non è più l'epoca dello spettro delle "malattie tropicali", misteriosa minaccia all'Italia.

I nostri Medici sanno bene come curare la malaria, la tubercolosi, l'AIDS e le malattie a trasmissione sessuale, tanto nei cittadini italiani che nei nuovi italiani immigrati: non vi è un problema consistente di "specialità irreperibile"

La popolazione immigrata è, per definizione, selezionata per salute: gli ammalati gravi non possono partire: parte la popolazione giovane che può affrontare la costruzione di una nuova vita.

I casi di malattie tropicali tradizionali (bilharziosi, tripanosomiasi, amebiasi, leishmaniosi e tante altre) sono eventi rari negli immigrati in Italia: eventi che i nostri specialisti in malattie infettive sanno bene come curare.

Anche un problema molto specifico di singoli paesi, quale quello dell'infibulazione genitale femminile trova nel nostro Paese risposta adeguata: si tratta di alcune migliaia di casi, prevalentemente donne somale, cui bisogna dare assistenza. Una recente legge del precedente Governo ne rinforza le risorse e sottolinea la necessità per gli operatori sanitari di crescere nella cultura interetnica

E allora quali i problemi reali di salute degli immigrati?

Non dissimili dai nostri: malattie infantili, esigenze di assistenza alla gravidanza e al parto, malattie croniche, incidenti sul lavoro, domestici e stradali.

Purtroppo assistiamo da alcuni anni ad un velocissimo incremento, nei paesi poveri del mondo, delle patologie croniche che stanno ormai per superare il tradizionale primato delle malattie infettive anche in quei Paesi; assistiamo alla rapidissima crescita di variazioni culturali profonde nei Paesi del Sud del mondo, che portano la diffusione di stili di vita non localmente tradizionali importate dai Paesi ricchi.

Il fumo di sigaretta è ormai più frequente in molti Paesi in via di sviluppo che nella nostra Europa; le tradizionali diete a base di cereali e vegetali vengono sempre di più sostituite con diete ad alto contenuto di calorie e grassi, l'abitudine dell'alcol cresce in molti Paesi poveri.

Vi sono anche evidenze che le grandi multinazionali del tabacco e del Junk food stanno spostando i loro interessi commerciali dai riottosi Paesi ricchi ai più disponibili Paesi ad economia emergente (Est Europa, Cina, India ecc) non disdegnando una forte penetrazione nei Paesi più poveri del globo.

Allora esiste una domanda di salute specifica per l'immigrato?

Non è più tempo di "ospedali per malattie tropicali", non è più tempo di una "medicina apposita", non deve esistere una medicina specifica per gli immigrati.

I problemi di salute si sono globalizzati: la domanda di salute della popolazione immigrata non è sostanzialmente diversa da quella già nota per i "vecchi" cittadini italiani.

Il nostro Sistema Sanitario è perfettamente in grado di curare i nuovi italiani senza costruire ghetti di isolamento.

Ma non è così semplice!

Se non v'è necessità, se non rarissimamente, di specialità mediche introvabili in Italia, seppure la domanda di salute dei nuovi italiani non è diversa da quella dei vecchi, restano attuali e forti importanti problemi che ostacolano l'offerta di salute alla popolazione che viene a vivere da noi.

Da problemi di accoglienza a gruppi che arrivano privi di ogni cosa e senza prospettive organizzate di lavoro e di vita a problemi di comunicazione tra lingue, culture, tradizioni molto diverse da quelle italiane a problemi di risorse e meccanismi di cooperazione economica.

Cosa manca?

Gli ultimi venti anni hanno visto, con governi diversi, una crescita dell'offerta e dell'accesso ai servizi della popolazione immigrata: oggi un immigrato sia pure illegale, può ricevere un set di servizi essenziali dal servizio pubblico che, integrato all'ampia rete dei servizi sanitari erogati dal volontariato, rispondono ad alcune delle esigenze primarie di salute di questa popolazione. Allora che manca?

- 1) Manca un approccio culturale all'immigrato che lo consideri una risorsa, non un guaio per il Paese.
- 2) Manca umanizzazione nel rapporto servizi-immigrati.
- 3) E' insufficiente la mediazione culturale tra servizi sanitari pubblici e popolazioni immigrate
- 4) E' insufficiente la comunicazione: in moltissimi casi l'immigrato nemmeno conosce i suoi diritti alla salute.
- 5) Sul territorio italiano mancano meccanismi di omogenea contribuzione alla spesa sociale: gli immigrati regolarizzati pagano i contributi sanitari, ma non è raro che non ne usufruiscano; tanti poi dopo anni al lavoro nel nostro Paese pagando i contributi, perdono completamente i vantaggi quando rientrano permanentemente nel loro Paese di origine.
- 6) Manca la prevenzione: buona parte della consistente attività di prevenzione che il nostro Sistema Salute offre, non raggiunge le donne e gli uomini immigrati, vuoi per ostacoli di mediazione etnica con lingue e culture, vuoi per sfiducia dei nostri operatori verso il successo di azioni preventive verso gli immigrati.

E quale scenario futuro?

Vogliamo spostare l'alta prevalenza di malattie croniche dalla popolazione nata in Italia a quella da noi arrivata?

Non vogliamo uno scenario ove la prevenzione ha successo sulla colta borghesia e fallisce tra i poveri e gli immigrati.

Una direzione che, di fatto, vanificherebbe ogni successo nel Paese.

Anche sul mero piano economico un fallimento astioso: risparmierebbe sugli italiani per pagare per gli "stranieri"? Una prospettiva inaccettabile.

Eppure da sempre l'OMS ci dice che il successo di qualsiasi programma di prevenzione sta nella capacità di raggiungere i gruppi più difficili a raggiungere (gli "hard to reach groups"), perché sono proprio quelli che esprimono più densi fattori di rischio e quindi più esigenze di prevenzione.

Un impegno nuovo in prevenzione!

la prevenzione deve arruolare i nuovi italiani: Importanti iniziative come:

- il Piano Nazionale di Prevenzione
- il Piano Nazionale Vaccini
- il Piano Guadagnare Salute

devono aprire strategie di offerta attiva dei servizi e dei messaggi preventivi specialmente alla popolazione più povera ed agli immigrati.

Lo sviluppo di modalità di offerta efficace deve caratterizzare il New Deal della prevenzione!

Risaliamo alla democrazia.

Nei punti finora trattati appare evidente la connessione tra salute e democrazia. Appare ancora più forte questo legame quando consideriamo la salute dei nuovi italiani.

Abbandonare un inefficace dirigismo verticale che vede il cittadino passivo esecutore di procedure sanitarie, per puntare al suo "empowerment" alla sua diretta convinta partecipazione alla gestione sia della sua salute individuale che della più ampia sanità pubblica.

Per gli immigrati una parola forte : **integrazione**

Integrazione , convivenza

Non è efficace l'integrazione a senso unico : non è solo la persona immigrata che si deve "integrare" col sistema salute ; è anche il sistema salute che si deve integrare con i nuovi italiani ! Per questo preferisco parlare di convivenza. E dunque della fatica ma anche della bellezza del conoscersi e del riconoscersi. Integrità della persona, interazione, integrazione sociale, sviluppo di una democrazia più inclusiva: questa è la sfida che ci sta di fronte.

A proposito di convivenza consentitemi di condividere con voi una acuta riflessione di Charles Taylor, studioso del multiculturalismo, sul valore del riconoscimento.

"Una persona, un gruppo, può subire un danno reale, una reale distorsione, se le persone o la comunità che lo circondano gli rimandano, come in uno specchio, un'immagine di sé che lo limita e lo sminuisce o immiserisce. Il non riconoscimento o misconoscimento può danneggiare, può essere una forma di oppressione che imprigiona una persona in un modo di vivere falso, distorto, impoverito. Un riconoscimento adeguato non è solo una cortesia che dobbiamo ai nostri simili ma un bisogno umano fondamentale".

Torniamo alla salute degli immigrati, dei nuovi cittadini.

Il 5% circa della popolazione è di origine extranazionale, questa percentuale è destinata a salire : tra qualche anno saremo al 7, all'8, forse al 10% della popolazione, come, d'altra parte, sono già oggi ricchi Paesi occidentali : possiamo ancora pensare che vi sia un "comparto" popolazione migrata ? sostanzialmente un ghetto estensione "civile" dei CPT ?

La realtà, fortunatamente ,è più veloce : già oggi l'integrazione, da ambo i lati, è realtà in tante comunità scolastiche, in tante fabbriche e luoghi di lavoro, in tanti quartieri ; dobbiamo renderla omogenea e funzionale anche nel settore della salute , fedeli ad un approccio interistituzionale che solo può rispondere adeguatamente ai bisogni di salute di tutti.

Combattere il pregiudizio attraverso l'informazione;

Promuovere la "fruibilità" dei servizi per una salute senza esclusioni.

L'integrazione tra popoli è pilastro fondante di pace, libertà e democrazia, quindi pilastro fondante di buona salute.

Speciale questa indicazione per i Paesi che affacciano sul Mediterraneo: una condivisione di profumi, di sapori, di bellissimi fiori e piante sempreverdi, di deliziose e salutari abitudini alimentari.

Un ruolo storico per l'Italia e per la Sanità Pubblica italiana.

Non maestri impositori di una cultura privilegiata, ma fratelli nel servizio ad obiettivo comune: l'integrazione culturale è vantaggiosa per la salute: senza di essa si accentueranno differenze e problemi.

In un Mare Nostrum con tanti Paesi, ove sembra che la parola pace stenta a divenire realtà ma, al contrario, si assiste alla continua emergenza di nuovi conflitti, non immuni da un precipitoso ricorso

all'integralismo da ogni parte; la prevenzione della salute può diventare, deve diventare, un cavallo di Troia per la pace: una modalità che, facendo anche leva sul primario bisogno di salute dell'individuo, costruisce un modello esemplare di convivenza, forte di parole semplici: governare, accogliere, costruire consenso.

Nel dopoguerra l'interesse nazionale dell'Italia fu costruire l'unità politica europea, oggi è farsi ambasciatore dell'unificazione politica del Mediterraneo. Il Mediterraneo riassume i paradigmi della conflittualità contemporanea: demografia ed immigrazione; islam e territorio; sviluppo e democrazia; democrazia e diritti delle donne. Il vecchio continente a sud guarda il Mediterraneo, è attraversato da flussi migratori mondiali, ne è uno dei principali contenitori e vanta un rapporto storico con i paesi arabi. L'unificazione politica del Mediterraneo è dunque una proposta politica possibile per costruire un nuovo rapporto tra Europa e Mondo islamico. A ciò può contribuire molto la messa in campo di una inedita "diplomazia della salute".

E' ciò a cui stiamo lavorando. Stiamo preparando una "Conferenza per la costituzione di un partenariato medico sanitario con i Paesi del Mediterraneo e Medio Oriente".

L'obiettivo è quello di promuovere un partenariato per la salute con i paesi del Nord Africa e tutti i paesi del Medio e Vicino Oriente nella convinzione che la tutela della salute sia la strada maestra per contrastare la povertà, prevenire le tensioni sociali ed anche combattere il terrorismo. I nostri ospedali nelle aree di conflitto sono avamposti di comunità di pace, esperimenti di convivenza tra persone appartenenti a parti avversi che, proprio in quei luoghi, si scoprono, forse per la prima volta, simili.

Il progetto si baserà per gran parte sullo scambio di esperienze e di personale sanitario, sui contatti tra ospedali ed istituti scientifici, sulla promozione della partecipazione ad incontri e seminari, sulla cooperazione nella medicina di base e nell'assistenza primaria, sull'organizzazione del sistema sanitario e sull'organizzazione dei servizi di emergenza.

Conclusioni

Vorrei concludere questo intervento con un riferimento che trovo attualissimo ed adatto a questo grande consesso di persone che dedicano il loro impegno professionale alla salute di tutti:

Per gli immigrati :

"Ogni essere umano ha diritto, quando legittimi interessi lo consigliano, di immigrare in altre comunità politiche e stabilirsi in esse; per il fatto che si è cittadini di una determinata comunità politica, nulla perde di contenuto la propria appartenenza, in qualità di membri, alla stessa famiglia umana, e quindi l'appartenenza, in qualità di cittadini, alla Comunità Mondiale".

E per noi tutti aggiunge:

"... non ci si inserisce nelle istituzioni e non si opera con efficacia dal di dentro delle medesime se non si è scientificamente competenti, tecnicamente capaci, professionalmente esperti"

Papa Giovanni XXIII: Enciclica "Pacem in terris" (1963)

Bibliografia

- 1) C. Darwin. On the origin of species. London, 1859
L'origine della specie. Mondadori, 2006
- 2) A. Sen. La democrazia degli altri. Mondadori, 2004
- 3) J. Rawls. Collected papers. Cambridge (MA), Harw. Univ. Press, 1999
- 4) L. Turco. I nuovi italiani. Mondadori, 2005
- 5) AA.VV. Per il bene dell'Italia. Programma del Governo 2006-2011
- 6) Giovanni XXIII. Pacem in terris. Ed. Paoline, 1963
- 7) Milstein-Smith. America's new refugee. N.E.J.M, 335/6, Ict 19, 2006.