

Care, cari,

sono Alessandro Verona, ho 37 anni, e sono nato in provincia di Modena. Dal 2014 sono socio della SIMM, che è stata per me di ispirazione e di insegnamento dal 2008 durante il mio corso di studi in medicina con la campagna “noi non segnaliamo”, e altrettanto durante il lavoro, con un pieno riconoscimento nei suoi principi, ed apprezzandone l’efficacia su tematiche cruciali per la tutela del diritto alla salute.

Ho studiato comunicazione ad indirizzo politico e istituzionale a Reggio Emilia, laureandomi nel 2006, nel 2012 in medicina e chirurgia a Perugia, e nel 2016 ho concluso il master di medicina tropicale e salute globale dell’Università di Firenze. Durante gli studi ho preso parte a più associazioni di promozione sociale e di tutela dei diritti umani, conoscendo e tentando di applicare i principi di salute globale e di trasversali contributi partecipativi. Ho coordinato per quattro anni un’associazione universitaria, e con altre ed altri la rappresentanza studentesca nei consigli della facoltà di medicina e di Ateneo. Ho avuto la fortuna di passare più periodi in Palestina, da solidale in sostegno ad un’associazione operativa in Cisgiordania, e di fare un’esperienza di approfondimento di medicina tropicale in Sudan, grazie ad un progetto della federazione internazionale degli studenti di medicina.

Dopo la laurea ho lavorato nelle continuità assistenziali di Lombardia, Umbria e Sardegna, e ho iniziato a prestare attività volontaria come medico per una onlus che si occupa di orientamento ed accoglienza a persone migranti in Umbria. Parallelamente ho continuato l’attività associativa, in particolare in un’associazione di quartiere di Perugia che mi ha dato ulteriore esperienza delle trame di interdipendenze che generano o sottraggono salute, e nel bisogno di rafforzare le connessioni territoriali per fronteggiare le disuguaglianze.

Dal 2015 ho iniziato a lavorare con un’organizzazione umanitaria che in Italia fornisce servizi socio-sanitari rivolti alle persone migranti e tenta di migliorare l’inclusività dei sistemi sanitari, inizialmente con brevi pause di ritorno alle ASL, e successivamente a tempo pieno. Ho potuto declinare la mia professione in un’ottica di salute globale, sia sulla singola persona, che dal concetto di “assistita” diventa partner di un cambiamento a cui pretendere insieme, così come sul contribuire a creare, o rafforzare, Reti dal basso. Altrettanto, ad influire sulle istituzioni e le

autorità sanitarie per adeguamenti inclusivi nelle politiche che sono più direttamente determinanti di salute nella popolazione a cui ci rivolgiamo. Ho lavorato in ambulatori residenziali e cliniche mobili in diversi luoghi: a Crotone, a Salonicco ed Idomeni durante il blocco del confine macedone del 2016, nella provincia di Palermo, a Ventimiglia, Roma, e negli insediamenti informali della provincia di Foggia, con equipe multidisciplinari ed esperienze che mi hanno insegnato molto dell'equità in salute e di come contribuirvi. Dal 2018 coordino i progetti socio-sanitari in Italia per l'organizzazione con cui lavoro, mantenendo l'attività clinica e lavorando sulle reti territoriali di più aree, e sarò basato a Roma dal 2021.

Le persone immigrate nel nostro Paese spesso sono portatrici delle più grandi diseguaglianze in salute, esprimendo, in molti casi e territori, inaccettabili marginalità estreme che assottigliano la resilienza dell'individuo, che si vede negato non solo la tutela dei propri diritti, ma anche la propria dignità ed il proprio agire uno spazio sociale e politico.

Tornare nei territori è un bisogno imprescindibile della medicina contemporanea, e lo è ancor più riguardo alla medicina delle migrazioni. Essere ponte per i servizi, che devono veder contestualmente aumentata l'accessibilità e la fruibilità, e lavorare affinché si operino attuazioni legislative con prospettive integrate, multiprofessionali e settoriali.

Della marginalità che frequentemente colpiscono le persone immigrate nel nostro Paese e in Europa, spesso le istituzioni decidono senza piena consapevolezza delle loro reali condizioni di vita. Serve una dimensione in cui si passa dall'assistenzialismo sanitario all'aumento di competenze e dell'autodeterminazione, dal concetto di paziente o beneficiario/a, a quello di partner di percorso, da oggetto di narrazione a soggetto narrante. La SIMM, insieme ai GrIS, ha dato tanto all'advocacy locale e nazionale in questi anni, e tanto ancora potrà dare.

L'advocacy partecipata è sempre più necessaria verso istituzioni che devono passare dagli approcci sanitari emergenziali alle pianificazioni strutturate, proattive e multidisciplinari. Serve una modifica dell'approccio medico ancora culturalmente orientato alla patologia acuta, in un impegno al contrasto trasversale delle diseguaglianze sociali in salute, e questo si mostra ancora di più verso le persone immigrate, dall'ancora rara mediazione linguistico-culturale fino all'assenza del supporto delle altre professionalità richieste. E altrettanto l'advocacy deve mettere le istituzioni nell'ottica di proposte armoniche nei vari documenti di indirizzo su salute e migrazione, ancora più necessario verso un SSN che per le croniche politiche di austerità vede ridotta la propria capacità d'intervento, lasciando indietro le persone che più subiscono diseguaglianze. Diseguaglianze fra l'altro pesantemente aumentate dalla pandemia in corso,

un evento socio-sanitario critico che ha indebolito anche le Reti territoriali, a cui serve rispondere con un forte senso di Comunità.

Sono inoltre tante le associazioni di persone immigrate in diverse Regioni d'Italia, il cui coinvolgimento e la cui diretta partecipazione alla SIMM e ai GrIS sarebbe un grande valore aggiunto per tutte le azioni di studio e di advocacy.

Mi metto a disposizione dell'assemblea per dare il mio contributo in queste direzioni, con entusiasmo, al meglio delle mie possibilità, e con il desiderio di allargare il più possibile l'impatto delle azioni della SIMM sul territorio nazionale.

Un abbraccio circolare,

*Alessandro Verona*