

## Le nuove emarginazioni

di Sandro Albini

Il tema richiede la delimitazione degli argomenti a quelli che rivestono specifico interesse. Per esemplificare non è rilevante soffermarsi a esaminare il mondo degli "scamponcò", i barboni, spesso emarginati per libera scelta, poiché la loro problematica si esaurisce nell'ambito degli interventi assistenziali predisposti da strutture pubbliche o di volontariato. E così, in una certa misura, dicasi per molte categorie costituenti quel terzo di cittadini escluso dalle dinamiche comportamentali ritenute "normali" in ogni società industriale avanzata.

Una sommaria classificazione degli stati di emarginazione potrebbe configurarsi come segue: 1) per impedimenti fisici temporanei o permanenti (malati di mente, handicappati, affetti da patologie croniche, affetti da malattie temporanee invalidanti); 2) per condizione etnica (extracomunitari-zingari); 3) per censo (disoccupati-poveri); 4) per scelta (scamponcò-carcerati-drogati-giovani disagiati). È intuitivo come in molti dei casi indicati il compito delle strutture pubbliche e del cosiddetto privato sociale si esaurisce apprestando adeguati interventi di sostegno. Per altri la problematica è più complessa e suppone accanto a una presenza avvertibile delle strutture pubbliche, un cambiamento di mentalità nella popolazione. È il caso degli extracomunitari (oggi calcolabili sulle dieci-dodicimila unità in provincia di Brescia, ma in fase di forte espansione) per i quali serve a poco apprestare strutture di accoglienza se poi i "bianchi" erigono le barricate per opporsi. Nel merito, peraltro, ritengo debba essere sostenuta la linea della Curia bresciana contraria alla creazione di ghetti poiché, come tristemente insegna la storia, finisce sempre con qualcuno che vi dà l'assalto.

Ve ne sono alcuni invece che si configurano come vere e proprie emergenze: mi riferisco in particolare all'area del disagio giovanile investita da fenomeni come la microcriminalità, la diffusione della droga, la concentrazione di patologia come l'Aids. Anche da noi ormai queste vicende stanno diventando cupa cronaca quotidiana e lo diventeranno ogni giorno di più.

Sono ormai alcune migliaia i giovani che per procurarsi la "dose" quotidiana sono disposti a tutto. Di questi alcune centinaia (301 per l'esattezza) hanno contratto l'Aids e un numero almeno quintuplo è sieropositivo. Per dare un'idea del trend di espansione basta citare tre dati relativi alla provincia di Brescia: 168 casi al 30 giugno '89; 214 casi al 31 dicembre '89; 301 casi al 30 settembre '90; la metà di essi è già deceduta e la speranza di vita degli altri varia tra 1 e 3 anni. Le attività diagnostiche e terapeutiche per questi pazienti, richiedono risorse umane e finanziarie enormi. Come si farà fronte se il fenomeno si accentuerà ulteriormente?

Per ragioni varie, troppo complesse per poter dettagliare in questa sede, la spesa sanitaria si incrementa ogni anno nella misura del 15-20% così

che diventa praticamente impossibile far fronte a tutte le domande. Non potendo fare tutto, si renderà necessaria una razionalizzazione delle strutture e una concentrazione di risorse su quelle più qualificate per il trattamento delle patologie più gravi. Diversamente ci si troverà nelle condizioni che hanno indotto altri Paesi a non effettuare, per esempio, prestazioni cardiocirurgiche o dialitiche ai pazienti che hanno superato una determinata età, 65 anni in alcuni casi, 70 in altri.

Quante occasioni perdute su questa strada: ultima la mancata approvazione del piano sanitario regionale per il quale passa necessariamente la gran parte degli interventi tesi a superare molti stati di emarginazione. Anche nella nostra provincia - come in altre - vi sono ospedali e strutture territoriali la cui utilità e produttività è tutta da dimostrare. La capacità di governo e la coerenza di una classe dirigente si dimostrano soprattutto nella volontà di percorrere disegni programmatori portandoli alle necessarie decisioni, per quanto impopolari esse siano.