

**Centro Internazionale di studi  
sul Religioso Contemporaneo  
International Center for Studies on Contemporary Religious**

**XX SUMMER SCHOOL ON RELIGIONS di San Gimignano**

*Conflitti sociali e religione nel Mediterraneo.*

*Riflessioni teoriche e studi di caso*

**San Gimignano, 28 Agosto – 1 Settembre 2013**

**FEDERICO TRENTANOVE**

*Zone d'ombra: presentazione della ricerca su migranti irregolari e servizi socio-sanitari a Prato, Toscana*

**Abstract**

L'intervento ha lo scopo di esporre dati, analisi e conclusioni della ricerca, svolta tra il 2010 e 2011, che ha avuto come obiettivo principale l'osservazione del rapporto tra migranti irregolari e servizi socio-sanitari nel territorio pratese. Negli ultimi anni la letteratura di settore ha evidenziato l'importanza assunta dai servizi sociali e sanitari nei processi di integrazione. D'altra parte è stato chiarito come l'essere straniero e, in misura maggiore, la condizione di irregolarità siano variabili importanti per l'accesso alle prestazioni erogate e per gli esiti delle cure<sup>1</sup>. Ciò nonostante, poca attenzione è stata dedicata finora ai processi che riguardano direttamente le persone in condizione di irregolarità presenti sul territorio<sup>2</sup>. Tale ricerca è scaturita dal vuoto conoscitivo in materia ed è stata accolta dalla Regione Toscana e Ce.R.I.S.C (Centro Ricerche e Interventi nei Sistemi Complessi), che ne hanno finanziato la sua attuazione e la successiva pubblicazione. La ricerca è stata dunque finalizzata alla comprensione del *rapporto* tra migranti irregolari e servizi territoriali ed ha cercato di esplorare i meccanismi, istituzionali e informali, che caratterizzano questo processo e che spesso lo direzionano, influenzandone gli esiti finali. Per questo scopo è stata utilizzato un doppio focus che permettesse di intrecciare lo sguardo sui migranti e sul sistema socio-sanitario (in particolare attraverso i suoi operatori). Tale incrocio di sguardi è stato messo in atto per rendere profonda e complessa un'analisi che forzatamente mette in gioco più di quanto visibile all'apparenza: il momento dell'incontro tra questi due mondi è frutto di esperienze, percorsi, reti, normative e orientamenti che si concretizzarono nella strutturazione e nell'accesso dei servizi come nella percezione e l'utilizzo che di esso viene fatto. Come spiega Ambrosini "[...]il migrante appare capace di scelte e strategie ma inserito in reti e contesti sociali che strutturano la sua visione della realtà, dei vincoli che presenta e delle opportunità che offre, influenzando le sue decisioni e le sue capacità di attuarle" (Ambrosini 2008:20). Per rendere questa complessità sono state condotte 25 interviste semi-strutturate di cui 16 ad operatori e volontari e 9 (biografiche) a migranti. Dalle interviste sono emerse elementi importanti che fotografano una realtà frammentata, quella socio-sanitaria, ai limiti della schizofrenia e profondamente scissa nelle sue due anime (quella sociale e quella sanitaria). Le interviste dei migranti svelano il loro percorso di migrazione (che spesso ha origine nei paesi del Nord Africa o li attraversa) passando dall'arrivo in Italia al momento del bisogno sanitario e finendo con l'osservazione dei percorsi assistenziali e le strategie di regolarizzazione. Il migrante, che spesso è in continua oscillazione tra condizione di regolarità e irregolarità, si trova sovente a dover fronteggiare non solo i cambiamenti delle normative che determinano il suo status ma anche l'esposizione mediatica che sviluppa fenomeni estremamente complessi sia nel migrante sia nella comunità che lo "accoglie". Anche gli operatori sono stati osservati in un momento particolare in quanto la ricerca è stata condotta a ridosso dell'approvazione del cosiddetto "pacchetto sicurezza" che conteneva l'introduzione del reato di soggiorno e ingresso illegale da cui è scaturita l'ampia polemica sull'obbligo di denuncia. Nonostante tale obbligo sia stato rapidamente stralciato, i suoi effetti politici, sociali e mediatici sono stati ingenti a tal punto da riversarsi nelle dinamiche di pratica di cura. La ricerca cerca quindi di intrecciare storie di vita e percorsi biografici delle migrazione, con forte carattere irregolare, al mondo dei servizi socio-sanitari e dei suoi satelliti (associazionismo e volontariato, servizi paralleli). Esaminando strategie e percorsi (normativi e sociali) che si creano in questo rapporto si è cercato di far emergere le zone d'ombra ossia quelle aree originate da vuoti o ambiguità normative, da prassi consolidate e da strategie comunitarie che si sono create all'interno di questa complessa relazione. In un "modello di microregolazione privo di paradigma stato centrico" (Barberis 2010: 46) come quello italiano, con dinamiche di *welfare* frammentato e residuale, dal carattere emergenziale delle politiche, dalla divaricazione tra le disposizioni normative e la prassi come dalla delega al volontariato gli operatori svolgono una funzione di *policy makers* collocandosi all'interno di ampi margini di ambiguità ed incertezza del contesto. Tali discrezionalità operative, incontrandosi con quelle accennate pocanzi dei migranti, determineranno non solo l'eventuale successo di un percorso di assistenza ma il ventaglio dei possibili exit futuri.

*Bibliografia*

AMBROSINI, M. (2008), *Un'altra globalizzazione. La sfida delle migrazioni transnazionali*, Il Mulino.

BARBERIS, E. (2010), *Il ruolo degli operatori sociali dell'immigrazione nel welfare locale*, in «Autonomie locali e servizi sociali», 1, pp. 45-60.

ISTAT (2008), *Salute e ricorso ai servizi sanitari della popolazione straniera residente in Italia, Anno 2005*, in Statistiche in breve, 11 dicembre 2008.

TOGNETTI BORDOGNA, M. (a cura di) 2008, *Diseguaglianze di salute e immigrazione*, Franco Angeli.

**Federico Trentanove**, Dipartimento di Scienze della Formazione e Psicologia dell'Università degli Studi di Firenze

<sup>1</sup> Si guardi l'indagine Istat del 2008 sulle condizioni di salute degli stranieri e le analisi di Tognetti Bordegna sempre del 2008.

<sup>2</sup> L'esiguo numero di ricerche è in parte dovuto alle difficoltà metodologiche e pratiche nell'approcciare questo target di studio