

Federica Furlan, Claudia Gatteschi e Francesca Ierardi

“Noi e loro, lontani e vicini”. Storie di viaggi di immigrazione in Toscana raccontate e analizzate in un Rapporto dell’Agenzia Regionale di Sanità.



Negli ultimi decenni l'Italia è tornata ad essere uno dei principali luoghi di immigrazione, riappropriandosi di un ruolo storico ricoperto in anni più recenti da Paesi in crescita economica, quali Francia, Germania, Belgio e Svezia^[1]. Uno degli effetti più evidenti dei flussi migratori di questi ultimi anni è quello di rendere l'Italia una società sempre più multietnica e multiculturale, come confermano i dati reperibili sul portale Istat.

Di quali dati parliamo?

Al 1 gennaio 2020 gli immigrati residenti in Italia sono 5,3 milioni - l'8,8% della popolazione - di cui 3,7 milioni sono persone provenienti da paesi che non appartengono alla UE. Arriviamo però a 6,3 milioni di stranieri - il 10,4% della popolazione presente in Italia - se ad essi aggiungiamo gli immigrati regolarmente presenti ma non residenti, i richiedenti asilo e le persone irregolarmente presenti.

Degli stranieri che non appartengono alla UE, che quindi non possono liberamente muoversi entro i confini europei, nel 2019 contiamo l'ingresso in Italia di 177.254 persone, di cui il

6,5% via mare. Si tratta soprattutto di cittadini di paesi del nord Africa (Tunisia su tutti), dell’Africa subsahariana e dell’Asia centro-orientale, che partono dalle coste della Libia o della Tunisia[2]. Secondo il rapporto sul fenomeno migratorio diffuso da Eurostat, il Medio Oriente è l’area di maggior esodo dei richiedenti asilo. L’Italia è il punto di arrivo desiderato soltanto dal 5% delle persone in fuga, mentre la Germania appare al primo posto[3].

Accoglienza o respingimento?

Questi numeri ci portano immediatamente a capire che il fenomeno migratorio è un tema che, a livello italiano ed europeo, non può essere sottovalutato e disatteso dalla politica, poiché investe tutte le dimensioni del vivere quotidiano, come individui e come società. Ci costringe a confrontarci con l’**Altro**, colui che ha stili di vita, tradizioni, modi di pensare, una cultura, ma soprattutto una identità differente e che pertanto rischia di “indebolire la nostra identità nazionale”. L’**Altro** ci chiama ad un confronto con i principi di integrazione ed accoglienza, principi che spesso si scontrano con le attuali condizioni socioeconomiche europee, creando un’oscillazione costante tra posizioni di apertura e di chiusura.

Queste due estreme visioni, oltre a rappresentare l’atteggiamento dei governi che attuano politiche volte o meno all’accoglienza, rappresentano in maniera diffusa le coscienze dei cittadini, la cultura e il vivere quotidiano[4]. E se da un lato la comunità si interroga se e come accogliere i migranti, dall’altro appare sempre più spiccata l’esigenza di dar voce a chi sta dietro alle identità giuridiche di ‘immigrati’, ‘rifugiati’, ‘richiedenti asilo’, ‘profughi’, ‘clandestini’, ‘stranieri’, ‘extracomunitari’: persone che compiono un viaggio lungo anche diversi anni, con l’obiettivo di fuggire da guerre, fame o soprusi e migliorare le proprie condizioni di vita[5].

Proprio con l’obiettivo di offrire la possibilità di ascoltare la realtà raccontata dai migranti è nato lo studio realizzato dall’Agenzia Regionale di Sanità della Toscana e dall’associazione di promozione sociale “Gli Anelli Mancanti”. **L’indagine ha dato voce a 25 migranti in contatto con l’associazione, persone che provengono dall’Africa, dal Sud America e dal Medio Oriente, che hanno raccontato la loro storia di viaggio.**

E quindi, perché si parte?

Questioni familiari e/o personali, povertà e ricerca del lavoro, pericolosità del paese di origine: questi i motivi principali che hanno portato gli intervistati ad intraprendere il viaggio. Ed è proprio la descrizione del viaggio che ha consentito di mettere in risalto gli step che lo caratterizzano e che lo rendono spesso, estremamente

rischioso e crudele poiché “se vivi, vivi, se no nessuno se ne accorge...”, così si legge dalle parole di un giovane malese. La tratta percorsa, l’organizzazione pratica, le lesioni e le malattie, le persone incontrate che hanno aiutato o reso questo percorso ancora più pericoloso, la tappa in Libia, il ruolo delle ONG e il salvataggio in mare sono alcuni degli aspetti del viaggio emersi dalle interviste.

Chi decide di partire?

In queste narrazioni si intrecciano due tipologie progettuali di viaggio condizionate dal contesto politico, economico e sociale del Paese di provenienza: chi intraprende il viaggio per tratta legale, nella maggior parte dei casi le persone provenienti dal Sud America, e chi si trova a percorrere una tratta illegale per via balcanica o mediterranea. La Libia ricorre frequentemente nelle narrazioni degli intervistati che arrivano via mare, rappresentandola come una tappa obbligata di viaggio. La mancanza di conoscenza sulle condizioni politiche, sociali ed economiche della Libia porta le persone a immaginarla come il ponte privilegiato per uscire dall’Africa o l’unico modo per migliorare le proprie condizioni di vita. Arrivati in Libia, scoprono la realtà: lo stato di guerra e di schiavitù. L’uscita da questo Paese, anche rischiando la propria vita, è quindi l’unica chance, così come ci racconta un immigrato marocchino “C’è la nave dei libanesi che ti aspetta, che gira, quindi non ti devi fermare. Quando loro ti prendono ti mandano indietro in Libia e ti vendono. Quindi devi cercare di andare avanti, avanti, avanti! Secondo me la parte più difficile è in Libia. Il mare è più facile perché almeno sai, vivi o muori”. Anche per questi motivi, le storie di chi proviene dall’Africa sono quasi sempre connotate da rassegnazione, solitudine, disorientamento e paura, una “paura (che) si vede. Si urla”, ci racconta un giovane marocchino. E se questo è uno degli argomenti più dibattuti a livello europeo poiché “nel viaggio verso l’Europa molti migranti **attraversano la Libia**, contribuendo così allo sviluppo nel paese di reti del traffico e della tratta di esseri umani”[\[6\]](#), non possiamo non ricordare le recentissime polemiche accese dalle parole di Draghi nel ringraziare la Libia per i salvataggi in mare[\[7\]](#).

Ma cosa si trova se si nuota un po’ più a fondo in queste storie di vita e di viaggio?

Si trova il significato che ognuna di queste persone ha attribuito “all’andare via” dal proprio Paese, un aspetto più intimo e profondo rispetto al più semplice e lineare motivo della partenza. “**Scappare dal proprio Paese** - termine che ricorre spesso in queste narrazioni - viene usato come ricerca di un miglioramento esistenziale personale “quando cambi spazio, la tua mente cambia”, ci racconta un intervistato proveniente dall’Iran. Lo sguardo è però rivolto al “tornare un giorno e pensare di cambiare qualcosa nel proprio Paese”, così ci dice un giovane marocchino, “perché scappare scappano solo le persone che si sentono

deboli”.

Si resta legati al Paese d’origine?

Il legame che gli intervistati hanno con la propria cultura di appartenenza, ci consente di comprendere la complessità della relazione con la propria origine. Si va dalla percezione di un forte senso di appartenenza al proprio Paese, considerato come **“la terra che amo di più”** dalle parole di un intervistato marocchino, ad un vero e proprio senso di orgoglio nazionale. Ma c’è anche chi esprime senso critico nei confronti della propria cultura, che si estremizza in alcuni casi una vera e propria rottura con il Paese d’origine del quale **“non manca niente”**, ci dice un giovane colombiano.

Come si vive in Italia?

Non sempre l’Italia è la destinazione desiderata fin dalla partenza dal proprio paese, spesso rappresenta una tappa di passaggio verso altri luoghi e spesso i migranti restano in Italia perché è più rischioso uscirne. E quindi, come vivono nel Belpaese? I racconti di quotidianità degli intervistati forniscono preziose informazioni per quanti vogliono comprendere fenomeni quali l’integrazione e l’accoglienza degli immigrati in Italia. Il lavoro, ad esempio, occupa un ruolo centrale nella vita dei migranti ed è considerato come un forte fattore di protezione. Sono i migranti stessi a fornirci un quadro dettagliato di quelli che sono i bisogni considerati necessari per poter migliorare la qualità di vita attuale, in altre parole le condizioni per uscire dal profilo del migrante e approdare in quello da cittadino. Una lettura incrociata di queste e di altre testimonianze con quanto disposto nel *Piano nazionale di integrazione*[8], consentirebbe di fare una valutazione effettiva sugli interventi promossi sul nostro territorio. Le persone intervistate ci hanno inoltre rimandato un’immagine “migranti - italiani” fatta di reciproci stereotipi, che fornisce un punto di vista privilegiato di chi sta “dalla parte opposta del mare” e ci dice che non siamo poi tanto diversi.

E l’accesso sanitario?

Quello alla salute costituisce uno dei diritti fondamentali dell’uomo. Per gli immigrati, l’accesso alle cure, tutelato in Italia dalla Costituzione e regolamentato nel 1998[9], incontra spesso ostacoli nel riconoscimento del bisogno, nell’accesso ai servizi sanitari e nell’effettiva fruibilità degli stessi. Molti studi hanno indagato le disuguaglianze sanitarie degli immigrati, evidenziando che sono presenti in tutto il mondo a vari livelli e a seconda dei contesti[10,11]. Anche il livello di **Health Literacy** (HL), cioè la capacità degli individui di prendere decisioni appropriate sulla tutela della propria salute e di quella della comunità,

sembra essere connesso con l'accesso al sistema sanitario e con le disuguaglianze sanitarie[12]: minore è il livello di HL complessivo e maggiori sono le disuguaglianze di salute tra immigrati e autoctoni[13]. E infatti tra le persone intervistate che dichiarano di non aver mai fatto accesso al sistema sanitario regionale, il livello di HL rilevato è inadeguato, mentre coloro che possiedono livelli di alfabetizzazione almeno sufficienti hanno fatto esperienze di accesso, positive o negative. Indubbiamente la scarsa o nulla padronanza della lingua italiana, la diversità culturale nell'approccio alla salute, la diffidenza rispetto alla struttura dei servizi, spesso determinata dalla propria condizione giuridica, sono solo **alcuni degli elementi che contribuiscono a disincentivare il ricorso dei migranti al sistema sanitario**. Non a caso gli intervistati preferiscono fare riferimento alle associazioni territoriali con le quali, attraverso un capillare lavoro di prossimità, si stabilisce una relazione di fiducia e di sicurezza. Nel caso specifico di questo progetto, l'accesso allo sportello sanitario dell'associazione "Gli Anelli Mancanti" viene percepito come maggiormente accogliente e quindi più accessibile rispetto ai servizi sanitari pubblici.

L'intero report è scaricabile gratuitamente dal sito web dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana: [Noi e loro, lontani e vicini - Storie di viaggi di immigrazione in Toscana](#). Collana dei Documenti ARS, n. 111

Federica Furlan, medico igienista, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Firenze

Claudia Gatteschi, psicologa, Agenzia Regionale di Sanità, Osservatorio Qualità ed Equità

Francesca Ierardi, sociologa, Agenzia Regionale di Sanità, Osservatorio Qualità ed Equità

Bibliografia

1. [Tra accoglienza e diffidenza. Problemi delle migrazioni nell'età della globalizzazione. Formazione, lavoro, persona 2017; Anno VII- Numero 22](#)
2. [Fabio Colombo. Tutti i numeri sugli stranieri in Italia, in un unico post. Lemius.it, 01.03.2021](#)
3. [Richiedenti asilo: crollo del 34% nella Ue. Uno su 4 va in Germania. Corriere.it, 05.04.2021](#)
4. [Tra accoglienza e diffidenza. Problemi delle migrazioni nell'età della globalizzazione. Formazione, lavoro, persona 2017; Anno VII- Numero 22](#)
5. [Quali sono le forme di protezione per gli stranieri in Italia. Openpolis.it, 06.04.2021](#)

6. Consiglio europeo. Consiglio dell'Unione europea: [rotta mediterranea centrale](#)
7. [Mario Draghi ringrazia i libici per i "salvataggi". Protesta la sinistra: "Inaccettabile"](#). Huffingtonpost.it, 06.04.2021
8. [Diritto di asilo e accoglienza dei migranti sul territorio. Camera dei Deputati, 11 marzo 2021](#)
9. DECRETO LEGISLATIVO 25 luglio 1998, n. 286. [Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.](#)
10. World Health Organization. Report on the Health of Refugees and Migrants in the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe: København, Denmark, 2018.
11. Rechel B, Mladovsky P, Ingleby D, Mackenbach JP, McKee M. Migration and health in an increasingly diverse Europe. Lancet 2013;381:1235-1245.
12. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2010;15(3):259-67.
13. Lorini C, Caini S, Ierardi F, Bachini L, Gemmi F, Bonaccorsi G. Health Literacy as a Shared Capacity: Does the Health Literacy of a Country Influence the Health Disparities among Immigrants? Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17:1149.