Questioni di salute e strategie di cittadinanza nei campi rom di Roma

Elisa Pasquarelli
ricercatrice indipendente

Lorenzo ALUNNI, *La cura e lo sgombero. Salute e cittadinanza nei campi rom di Roma*, Argo, Lecce, 2017, 243 pp.

Il libro di Lorenzo Alunni nasce da un'etnografia di lungo periodo svolta nei campi rom della città di Roma – principalmente, ma non esclusivamente, il Casilino 900 – esplorati da un'originale postura osservativa: un Camper Sanitario, il cui staff era composto da un medico, un'infermiera, un mediatore culturale che fungeva da autista, e, durante il periodo di ricerca, anche dall'Autore, quando necessario identificato verbalmente come "aiutante del dottore" (ALUNNI 2017: 65). Il Camper Sanitario è un'unità medica mobile che, nel rispetto di un calendario prefissato, offriva servizi diagnostici e di prescrizione farmacologica ai residenti dei campi rom.

Le traiettorie etnografiche e analitiche percorse sono molteplici e attraversano campi plurali, colti nella complessità delle loro intersezioni, sovrapposizioni e frizioni. In primo piano e sullo sfondo a un tempo, c'è il più ampio mondo rom, inteso come sintesi delle specificità storico-politiche e socioculturali passate e contemporanee degli attori sociali che come rom si riconoscono, e su cui gravano spesso astrazioni generalizzanti e compattanti alimentate da arbitrari essenzialismi culturalisti quando non inconsistenti, e insidiose, attribuzioni "razzializzanti". Ci sono, poi, i vari campi rom etnograficamente frequentati, nella loro concreta, marginale e marginalizzante spazialità che non ne esaurisce affatto la circoscrizione. Al contrario, il concetto di "campo" pone non pochi problemi di delimitazione perché il confine tra «campo, centro d'accoglienza, centro di detenzione, centro di passaggio [...] è spesso molto labile e riflette matrici politiche differenti» (ivi: 81), potenzialmente produttrici di letture conflittuali. Storicamente, il denominatore comune delle forme attuali del campo è stato rintracciato nei campi coloniali, deputati a contenere un'umanità "naturalmente" inferiorizzata, eccedente rispetto all'ordine politico, con

la prioritaria motivazione della sicurezza: una prospettiva che per i campi rom della contemporaneità assume connotati paradossali, poiché sono visti al contempo come spazi per l'esercizio di un controllo maggiore sui residenti e come spazi urbani criminogeni (ivi: 81-82). I campi rom sono, secondo l'espressione di Federico Rahola (RAHOLA 2003: 30) che l'Autore riprende, «definitivamente temporanei», ambienti in cui le persone che vi vivono sono trasformate, da soggetti di diritti, in oggetti di assistenza. La temporaneità della presenza rom sul territorio è una retorica politica che genera una frattura contraddittoria fra tutela del diritto alla salute e accesso ai diritti di cittadinanza. L'attribuzione acritica e indistinta ai Rom della caratterizzante tendenza culturale al "nomadismo" legittima azioni politico-sanitarie pensate per individui che si intendono solo temporaneamente presenti sul territorio nazionale, mentre la conquista dei pieni diritti di cittadinanza richiederebbe una sistematizzazione delle relazioni tra queste persone e le istituzioni sanitarie (ivi: 96). Paradigmatico e paradossale appare allora il caso dei Rom romeni giunti in Italia dopo l'ingresso della Romania nell'Unione Europea, poiché ricevevano lo stesso trattamento degli immigrati senza permesso di soggiorno o documentazione legale vedendosi negato il riconoscimento della loro, effettiva, condizione di "cittadini europei" (ivi: 208).

L'interesse dell'antropologia per l'universo rom è stato relativamente tardivo (STEWART 2013) e si è poi diretto, in circa quarant'anni, verso due principali indirizzi di ricerca fra i quali, ci avverte l'Autore, «è possibile individuare una linea di separazione – certamente molto permeabile» (ivi: 55): le etnografie dei Rom e le etnografie del rapporto tra Rom e società circostante. Il lavoro di Alunni si allinea a questo secondo binario, che chiama in causa il campo complesso e articolato dello Stato (PIZZA, JOHANNESSEN 2009), con il suo potere di iscriversi e inscrivere le sue discipline sui, nei corpi, a loro volta attori attivi in questa relazione, in quanto dotati di agentività, della capacità di agire (che è sempre anche capacità di re-agire) tanto nella direzione di un adattamento quanto nella direzione di un cambiamento rispetto alle spinte provenienti dalle più generali forze storiche, sociali e politiche.

Alunni identifica due linee analitiche del suo lavoro: un'antropologia politica del corpo (ivi: 14) e un'etnografia della malattia e della cura (ivi: 18), ovviamente non disgiunte ma, anzi, costantemente dialoganti fra loro nell'esperienza diretta della ricerca quanto nella riflessione critica sviluppata nel testo, in cui la ricchezza di esempi etnografici è incastonata in una altrettanto ricca ed esaustiva cornice di riferimento teorico.

Il suo approccio richiama un'interpretazione "fisico-politica" o "politico-corporea" (PIZZA, RAVENDA 2012) della statualità, che riunifica le dimensioni fisiche e politiche all'opera nella vita reale, quotidiana, nei gesti, nell'intimità, colte mediante l'etnografia. Siamo, in questo caso, ai margini dello Stato: luoghi la cui definizione di marginalità non deriva esclusivamente dalla coincidenza con un qualche confine del territorio nazionale, ma anche dal fatto che le persone che li abitano «diventano le allegorie di questa marginalità di confine attraverso le tracce della sofferenza impressa nei corpi, così come nella rappresentazione stessa della povertà e della solitudine» (PIZZA 2012: 19-20), luoghi dove più spesso si sperimentano le pratiche teoriche della statualità e i meccanismi statali di determinazione simultanea dell'esclusione e dell'inclusione (DAS, POOLE 2004), anch'essi tanto più evidenti proprio ai suoi margini. L'Autore parla significativamente di un «paradosso strutturale: quello di uno Stato che offre delle cure ma al tempo stesso ammette condizioni di esistenza tali da produrre stati di salute oltremodo precari, i quali a loro volta rendono necessarie quelle stesse cure» (ivi: 13). Lo studio di Alunni si rivolge alle pratiche effettive di penetrazione dello Stato nel loro manifestarsi concreto, riconoscendo l'integrazione delle esperienze, delle decisioni, delle pratiche, dei sentimenti e dei valori di chi è preposto al lavoro di cura e di controllo in un più avvolgente discorso pubblico e politico, avvertendo anche dei rischi di depoliticizzazione che l'argomentazione della marginalità reca con sé in quei medesimi discorsi pubblici e politici. Si tratta dunque di riconoscere, parafrasando l'Autore, che i margini dello Stato sono a un tempo espressione di rapporti spaziali e di relazioni di potere, ove si materializzano il compimento e la realizzazione della dialettica tra inclusione ed esclusione.

Naturalmente, il discorso include anche il campo biomedico, con le sue istituzioni sanitarie, nelle quali l'Autore identifica il perno (e un perno analitico) intorno al quale si articola e si compie l'infiltrazione capillare dello Stato nella vita quotidiana, nella marginalità, nell'esclusione. Si tratta in primo luogo del Camper Sanitario che si reca nei campi rom, ma anche di tutte le altre strutture ospedaliere e clinico-sanitarie reperibili sul territorio, che non "raggiungono" questi luoghi di margine ma che possono produrne e incorporarne anche stereotipiche e razzistiche rappresentazioni. Così gli stessi Rom possono rivolgere a tali istituzioni diffidenza e sospetto, esternando una visione che tradisce l'incorporazione di più ampie dinamiche statali e il dispiego di strategie creative di gestione del rapporto con il contesto sociale e politico-sanitario. Porto due esempi. Da un lato, i membri del Camper offrivano un servizio di assistenza clinico-sanitaria

effettiva per tutti i residenti dei campi rom, dall'altro rinforzavano la marginalizzazione agendo da strumento per ostacolare e ridurre l'eventuale presenza rom nelle strutture ospedaliere e sanitarie reperibili sul territorio dove il più delle volte erano malvisti tanto dal personale sanitario quanto dagli altri utenti, il che ben dimostra come la contemporanea ragione umanitaria riconosca i diritti solo in funzione della presenza di un corpo malato (ivi: 91). Dall'altro lato, non sono mancati episodi di espressa riluttanza o rifiuto da parte dei membri del campo rom a recarsi negli ospedali, un fatto riconducibile anche alla paura di subirvi discriminazioni, che in se stessa potrebbe essere letta come una denuncia di quelle discriminazioni (ivi: 222). Il rapporto fra staff e pazienti – nel volume sono offerti numerosi interessanti esempi etnografici – si dislocava lungo una rete complessa di significati, politicamente densa, e di dinamiche reciproche di fiducia/sfiducia, diffidenza e sospetto, uso strategico della menzogna, specchi della materializzazione concreta dello Stato «nelle pratiche ordinarie e nei corpi degli individui» (ivi: 146).

Salute/malattia, corporeità, Sanità e Stato sono penetrati da una lettura morale, cioè con un'attenzione precipua al «contesto specifico di produzione, ripartizione, circolazione e utilizzo delle emozioni e dei valori, delle norme e degli obblighi nello spazio sociale» (p. 15), agli approcci morali delle persone che, qui nei campi rom romani, sostanziano le istanze dello Stato, disvelano allo sguardo etnografico prassi e competenze che sfociano in «decisioni morali», le determinanti e le categorie che le animano, i possibili conflitti che emergono, le reazioni ai momenti cruciali di «rottura morale» dentro la «comunità morale» (cfr. FASSIN 2009). Se è sulle conflittualità delle posizioni etiche che si «costituiscono i margini delle comunità morali, ovvero dei gruppi che condividono un comune orizzonte morale e che in quell'orizzonte riconoscono un elemento di coesione e protezione – così come anche un'arma di esclusione – del gruppo» (ivi: 15), la malattia, la cura e lo sgombero sono eventi di «rottura morale» che si insinuano nel regolare flusso quotidiano, e costringono gli individui a interrogare le proprie risposte etiche di fronte a situazioni che incrinano la certezza morale. Qui sento di evocare i casi etnografici esemplificativi di certi abitanti dei campi rom che, in prossimità della data prevista dello sgombero o nell'imminenza di uno spostamento forzato, lamentavano malesseri più intensi del solito, non di rado anche stati di ansia per i quali chiedevano tranquillanti o consimili, colorando le proprie narrazioni di malattia con maggior pathos rispetto alle situazioni usuali di ricorso al Camper Sanitario, e richiedendo la prescrizione di un numero superiore di scatole di

farmaci per fronteggiare strategicamente l'incertezza che la minaccia di sgombero o ridestinazione imprimeva al loro futuro (ivi: 43, 190).

La combinazione di un'antropologia politica del corpo e dell'etnografia di malattia e cura inserisce questo lavoro nell'intelaiatura epistemologica degli studi contemporanei di antropologia medica sulla biomedicina (LOCK, NGUYEN 2010), con la sua attenzione critica per le forme di incorporazione dei processi storici e sociopolitici da cui possono scaturire condizioni patologiche. È dello stesso Autore il richiamo a questi approcci, attraverso l'invito a considerare il corpo nella sua multidimensionalità: individuale, sociale, politico (ivi: 18). Inoltre, lungo questa linea, non si può prescindere dalle questioni di salute pubblica implicate (PARKER, HARPER 2005; HANH, INHORN 2009), cui guardare con la consapevolezza della complessità del rapporto tra determinanti di salute, incorporazione delle disuguaglianze sociali, più ampia cornice decisionale politica, rapporti di forza. La definizione di salute pubblica data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità quale insieme delle misure prese e attuate da istituzioni pubbliche e private con l'obiettivo di prevenire malattie e promuovere la salute prolungando la vita della popolazione mondiale, dal punto di vista antropologico «assume un tratto ambiguo, poiché include sia la responsabilità individuale dello "stile di vita" sia la causalità strutturale connessa alle difficoltà di rimuovere gli ostacoli che si frappongono all'accesso al diritto alla salute, allo stile di vita "sano", alla sicurezza sul lavoro» (RAVENDA 2018: 192-193). Invece, la pianificazione degli interventi rimane ancorata a un paradigma di (criticabile) linearità tra causa ed effetto e i fattori sociali e culturali, pur sostanziali nella determinazione delle condizioni di salute/malattia, restano tendenzialmente in subordine rispetto ad altri quali quelli genetici, ambientali, alimentari (PARKER, HARPER 2005: 1) nei discorsi e nelle pratiche della salute pubblica. Nelle zone "marginali" e considerate "problematiche" come i campi rom, la gestione della salute/malattia, la cura, i progetti di salute pubblica coniugano un intento umanitario a quello securitario, raccordati nella specificità situata e contestuale degli spazi socioeconomici e politici nei quali la malattia si manifesta, si dispiegano atti per contrastarla, si statuisce e persegue una normalizzazione sanitaria.

La ricerca etnografica è stata svolta in un momento di passaggio significativo nella storia della presenza rom in Italia e a Roma in particolare (2009-2011), caratterizzato da un'attenzione securitaria senza precedenti verso i residenti dei campi rom, la proclamazione di uno stato di "emergenza rom", l'attuazione, a Roma, del Piano Nomadi (ivi: 216-217). Né è da trascurare che Roma si presentava come la città con la più alta concentrazione

di Rom in Italia, a sua volta etnograficamente e riflessivamente percorsa da una prospettiva analitica che considera l'incrocio tra sanità pubblica e spazio sociale «come un'efficace chiave di lettura della sua configurazione urbana, con le sue trasformazioni, le sue frontiere sociali e le sue topografie della differenza» (ivi: 73). L'Autore esplora come Roma emergesse attraverso le sue realtà sanitarie lungo tre assi principali: quello epidemiologico, concernente l'incidenza delle malattie e i tassi di mortalità e come essi riflettessero le gerarchie sociali della città (la speranza di vita media della popolazione romana è sensibilmente differente da quella dei nomadi che vi risiedono); l'articolazione sul territorio delle politiche di amministrazione sociosanitaria (per esempio, le difformità riscontrabili nella gestione della cura fra una ASL e un'altra); la "città civica", ossia in che modo le questioni di sanità sono enunciate nello spazio pubblico, senza tralasciare la sua connotazione – condivisa con altre grandi metropoli, ma non senza divergenze – di "città patogena", un ambiente urbano che in termini umani, strutturali e ambientali, si fa luogo «di produzione e riproduzione di elementi che si ritiene possano essere suscettibili di provocare fenomeni patologici» (ivi: 73), «un sistema epidemiologico dove [...] la disuguaglianza di fronte alla salute e alla malattia è particolarmente marcata» (ivi: 75).

Il libro di Alunni è strutturato in otto capitoli non suddivisi in paragrafi, preceduti da un'Introduzione e seguiti da una Conclusione che tratteggia gli avvenimenti storico-politici successivi alla conclusione della ricerca etnografica, abbracciando un arco di tempo di circa cinque anni, fino al 2017: cronologicamente, l'ultima notizia che ci dà riguarda il "ritorno delle ruspe", la ripresa degli sgomberi forzati a Roma (ivi: 220). Uno scenario che può essere recepito come un segnale dell'urgenza di lavori come questo, che costituisce un contributo di grande rilevanza epistemologica sia per gli studi antropologici sul mondo rom sia per l'antropologia medica. E, questo di Alunni, uno studio che analizza criticamente processi socio-politici e politico-sanitari di ampia portata e grande complessità, smascherando le forze in gioco nella definizione, determinazione e consolidamento di retoriche e rappresentazioni che fondano e rinforzano la dialettica tra inclusione ed esclusione ai margini dello Stato, gli ingranaggi statuali e politici che compartecipano alla produzione delle disparità che generano sofferenza, malessere, malattia, cogliendole nella concretezza quotidiana dell'esperienza, dei gesti materiali e simbolici, delle decisioni, delle azioni e reazioni che influiscono sui vissuti e sul vissuto di malattia di attori sociali in carne e ossa.

Bibliografia

- DAS V., POOLE D. (a cura di) (2004), *Anthropology in the Margins of the State*, School of American Research Press-James Currey, Santa Fe-Oxford.
- FASSIN D. (2009), *Les économies morales revisitées. Étude critique suivie de quelques propositions*, "Annales", Vol. 6: 1237-1266.
- HAHN R., INHORN M. C. (a cura di) (2009), *Anthropology and Public Health: Bridging Differences in Culture and Society*, Oxford University Press, New York.
- LOCK M., NGUYEN V.-K. (2010), *An Anthropology of Biomedicine*, Wiley-Blackwell, Oxford.
- PARKER M., HARPER I. (2005), *The Anthropology of Public Health*, "Journal of Biosocial Science", Vol. 38 (1): 1-5.
- PIZZA G. (2012), *Editoriale. Fisica e politica delle migrazioni in Italia: prospettive etnografiche*, in PIZZA G., RAVENDA A. F. (a cura di), *Presenze internazionali. Prospettive etnografiche sulla dimensione fisico-politica delle migrazioni in Italia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 33-34: 13-24.
- PIZZA G., JOHANNESSEN H. (a cura di) (2009), *Embodiment and the State. Health, biopolitics and the intimate life of State powers*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 27-28, numero monografico.
- PIZZA G., RAVENDA A. F. (a cura di) (2012), *Presenze internazionali. Prospettive etnografiche sulla dimensione fisico-politica delle migrazioni in Italia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", numero monografico.
- RAHOLA F. (2003), *Zone definitivamente temporanee. I luoghi dell'umanità in eccesso*, Ombre Corte, Verona.
- RAVENDA A. F. (2018), *Carbone. Inquinamento industriale, salute e politica a Brindisi*, Meltemi, Milano.
- STEWART M. (2013), *Roma and Gypsy "Ethnicity" as a Subject of Anthropological Inquiry*, "Annual Review of Anthropology", Vol. 42: 415-432.