

## **Ferite invisibili alla prova del welfare locale**

*Eleonora Melchiorre*

Il contributo proposto prende le mosse dal lavoro di mappatura ed analisi dello stato di attuazione delle Linee Guida (di seguito LG) per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione, nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, pubblicate il 3 aprile 2017, in attuazione dell'articolo 27 del D.Lgs n. 18/2014.

Il documento, elaborato dal Ministero della Salute all'interno di un tavolo tecnico inter-istituzionale, si presenta non solo come un primo tentativo di garantire percorsi appropriati ed uniformi su tutto il territorio nazionale a rifugiati e richiedenti asilo che hanno subito violenze e torture, ma anche, come recita lo stesso Ministero, “di produrre un intervento sul sistema sanitario italiano che possa dare maggiore rilievo ai bisogni emergenti, quali quelli dei gruppi a rischio di marginalità, al fine di assicurare un'assistenza sanitaria in linea con le loro necessità”. Inoltre, nel testo viene segnalata l'importanza della creazione di una rete sinergica tra enti pubblici e privati attraverso l'adozione di buone pratiche nei setting di accoglienza e clinico-assistenziali.

Le LG sono state approvate prima della svolta restrittiva segnata dall'approvazione della Legge n.32/2018, ma contengono al loro interno il paradosso tipico delle politiche di asilo, contraddistinte da un continuo e sincronico movimento “a ventaglio” di ampliamento e restrizione di diritti e servizi. Basti pensare che tale documento è stato ratificato due mesi dopo l'approvazione del Decreto Minniti-Orlandi e degli Accordi con la Libia ed è stato successivamente messo alla prova di due “onde d'urto”: i decreti Salvini e la pandemia.

Ai fini dell'attuazione a livello locale, le LG necessitavano di un recepimento normativo delle Regioni, ferma restando la loro autonomia nell'adottare “le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione, ponendo in atto le dovute misure di valutazione e monitoraggio della sua implementazione”.

Alla luce di quanto descritto, il presente lavoro ha due obiettivi fondamentali. Innanzitutto, secondo un approccio macro, verranno descritti – ed aggiornati alla situazione attuale – i risultati delle principali ricerche sul campo (Medici Senza Frontiere, 2022; Istituto Psicoanalitico per le Ricerche Sociali, 2020) relative al recepimento normativo ed allo stato di attuazione delle LG nelle diverse regioni italiane. In secondo luogo, integrando il lavoro con una prospettiva micro, si analizzeranno due progetti realizzati a livello locale dal privato sociale nel Lazio ed

in Sicilia (di cui il primo conclusosi nel 2019, anche a causa della svolta restrittiva già citata; il secondo ancora in essere). I due territori sono particolarmente rappresentativi rispetto alla presenza di migranti forzati, ma anche relativamente alla significativa varietà sia sul piano dell'organizzazione del servizio sanitario che delle risorse territoriali disponibili. Inoltre, nel Lazio le LG sono state formalmente recepite mentre in Sicilia ci troviamo in assenza di una loro effettiva attuazione. Per l'analisi delle esperienze locali l'indagine ha seguito una metodologia di tipo qualitativo attraverso l'utilizzo dell'osservazione partecipante, delle interviste semistrutturate a risposta aperta, dei focus group e dell'analisi documentale. I focus di ricerca hanno ruotato attorno ai seguenti interrogativi: quali fattori hanno ostacolato o favorito l'implementazione? In che modo lo stato di attuazione delle Linee guida a livello regionale ha influito sulle pratiche locali? Quali sono e come si caratterizzano (in termini cooperativi, competitivi, conflittuali) le complesse interazioni tra attori pubblici e non nell'ambito dei due casi di studio analizzati? In che modo tali interazioni impattano sui due progetti e sui singoli percorsi di cura delle persone migranti sopravvissute a tortura? Quali sono i punti di forza e le criticità rilevate nei contesti di attuazione? Ad un lustro dall'approvazione delle LG si è prodotta una qualche forma di apprendimento all'interno dei welfare locali (sia in termini organizzativi che clinico-assistenziali)?

I risultati della ricerca mostrano un quadro rilevante caratterizzato da uno scarso recepimento normativo regionale e dalla presenza di esperienze del privato sociale che spesso suppliscono alla carente disponibilità dei servizi pubblici. A pochissime esperienze virtuose, caratterizzate dalla costituzione di reti e collaborazioni tra pubblico e terzo settore, si affiancano una moltitudine di esperienze locali che, pur animate dalla volontà di fornire una risposta ad un bisogno emergente e ben noto, hanno il limite di fondarsi su iniziative individuali e su reti informali di collaborazione.

Per i migranti che hanno subito violenze intenzionali estreme, la vita dopo la tortura nei paesi di transito o di destinazione è solitamente caratterizzata da un "purgatorio" burocratico che pesa sulle capacità di recupero funzionale e sulla probabilità e sui tempi di riabilitazione. L'assenza di recepimento regionale delle Linee Guida rappresenta un grave limite che, oltre a sottolineare una scarsa consapevolezza del fenomeno, riduce sostanzialmente le opportunità di intervento operativo, non consentendo di inserire nelle programmazioni dei servizi territoriali potenziali interventi di cura concepiti per questo tipo di popolazione.