

Migrazioni, Globalizzazione, Diritti Umani e Salute

Dr. Ardigó Martino

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

E-mail: ardigo.martino@gmail.com

Sara Bontempo Scavo

Campagna “2018 Primary Health Care: Now or Never”

Abstract

In questo articolo si intende sottolineare la stretta correlazione tra la salute dei migranti, la tutela dei Diritti Umani Fondamentali e le dimensioni materiali e simboliche che contraddistinguono l'alterità a livello globale e locale nel contesto contemporaneo. I fattori strutturali, culturali, sociali, economici e politici che determinano le migrazioni sono fortemente correlati ai determinanti della salute dei migranti. Al di là delle migrazioni interne, i migranti non sono soggetti ai dispositivi di protezione dei Diritti Umani riservati ai cittadini degli stati che attraversano o in cui risiedono, pertanto la protezione della loro salute dipende dal riconoscimento e dalla protezione che questi paesi riservano ai Diritti Umani Fondamentali. D'altra parte, le dimensioni simboliche, coinvolte nella costruzione sociale dell'alterità, rappresentano un ostacolo all'inclusione sociale dei migranti, alla protezione dei loro Diritti Umani ed in definitiva si configurano come un fattore limitante l'accessibilità dei servizi. I fattori strutturali implicati nella costruzione e nella produzione sociale della malattia e della salute dei migranti agiscono, però, anche sulla popolazione residente ed influenzano il lavoro dei professionisti e dei lavoratori dei servizi implicati nella tutela della salute e dei Diritti Umani Fondamentali. Questa stretta relazione colloca la medicina delle migrazioni nel campo politico quale campo preminente per la tutela della salute dei migranti. Al contrario di quadri teorici, strumenti e pratiche, l'incorporazione della dimensione politica nella medicina delle migrazioni risulta ancora insufficiente. Pertanto

è necessaria una riflessione più profonda rispetto al ruolo della medicina, della sanità, delle istituzioni di ricerca e formazione sanitaria nel contesto contemporaneo.

Parole chiave: Migrazione, Salute, Diritti Umani, Globalizzazione

Abstract

This paper aims to underline the close correlation between migrants health, the protection of Fundamental Human Rights and the material and symbolic dimensions characterizing *otherness* at a global and local level in the contemporary context. The structural, cultural, social, economic and political factors that determine migrations are strongly related to migrants' determinants of health. Beyond internal migrations, migrants are not under the protection of Human Rights like the citizens of the countries they go through or reside. Consequently the protection of their health depends on the acknowledgment and defence that

these countries grant to Fundamental Human Rights. Moreover, the symbolic dimensions, involved in the social construction of *otherness*, represent an obstacle to migrants social inclusion, the protection of their Human Rights and eventually they become a limit to services accessibility. The structural factors implied in the social construction and production of migrants disease and health act even on the resident population and affect the job of professionals and workers of services implied in the protection of health and Fundamental Human Rights. This close relation puts migration medicine in the political field as the main field for the protection of migrants health. Contrary to theoretical frameworks, tools and practices, the incorporation of the political dimensions in migration medicine turns out to be insufficient. Thus a deeper reflection is necessary, as regards the role of medicine, health systems, institutions of research and health training in the contemporary context.

Keywords: Migration, Health, Human Rights, Globalization

Introduzione

Il quadro dei Diritti Umani Fondamentali, i diritti di Cittadinanza e la costruzione sociale e politica dell'*alterità* influenzano estesamente il campo della medicina delle migrazioni.¹ Infatti, fatta eccezione per i migranti interni, i percorsi migratori si realizzano prevalentemente fuori dai confini delle nazioni di origine e, conseguentemente, il Diritto alla Salute risulta fortemente vincolato alle normative degli stati di transito e di destinazione, in particolare ai quadri normativi che regolano la protezione dei non cittadini dentro i confini nazionali e fuori di essi. Di conseguenza, l'analisi e la comprensione dei processi di salute e malattia nel contesto

migratorio necessitano di un inquadramento delle politiche di salute, focalizzato sulle relazioni tra nazioni, tra nazione e spazio supra-nazionale e sulla effettiva esigibilità dei Diritti Umani a livello globale.² Attraverso questa chiave di lettura, Cittadinanza e *alterità* emergono come due elementi, uno di tipo normativo l'altro di tipo simbolico, centrali nel definire l'inclusione, l'esclusione, le modalità di accesso a beni e servizi e le modalità di riconoscimento e protezione dei Diritti Umani Fondamentali da parte dei singoli stati nazionali. Chiaramente, a loro volta, la garanzia dei diritti e l'accessibilità ai servizi influenzano direttamente la salute dei migranti.³

Gli anni 2000: emersione ed affermazione del securitarismo.

A partire dagli anni 2000, i valori ed i significati attribuiti alla Cittadinanza, all'*alterità* ed ai Diritti Umani Fondamentali hanno subito un processo di ri-simbolizzazione e riconfigurazione che costringe il campo della medicina delle migrazioni ad una serie di riflessioni. Per costruire un ragionamento ordinato, potremmo idealmente individuare nell'attacco alle Torri Gemelle del 2001 un punto di discontinuità, per via della rapida emersione e affermazione del *securitarismo* quale elemento connotante le relazioni internazionali,⁴ la tutela dei Diritti Umani⁵ e le politiche migratorie.⁶ Le *politiche securitarie* hanno fin da subito mostrato la loro concorrenza con la garanzia dei Diritti Umani Fondamentali^{7,8,9} e dopo l'attacco alle Torri Gemelle in risposta al "terrorismo" questi ultimi sono stati ripetutamente messi in discussione. Alcuni esempi: la guerra in Iraq è stata condotta fuori dall'egida delle Nazioni Unite;¹⁰ sempre in Iraq, nella prigione di Abu Ghraib, le torture sono state introdotte in modo sistematico come metodo di interrogatorio;¹¹ a Guantanamo è stato creato un campo di detenzione extra territoriale per poter consentire trattamenti dei prigionieri proibiti dalla legge USA;¹² i trattati internazionali contro la tortura vengono aggirati attraverso pratiche quali il waterboarding.^{13,14} Si stabilisce di fatto la subalternità dei Diritti Umani alle ragioni della sicurezza.¹⁵ Le istanze securitarie hanno coinvolto in un primo momento gli Stati Uniti

quale paese vittima dell'attacco alle Torri Gemelle, ma con la guerra in Iraq prima e con la "guerra al terrore"¹⁶ poi si sono estese al livello globale,¹⁷ configurandosi all'inizio come un problema prevalentemente esterno ai paesi ad alto reddito. Con gli attacchi a Madrid,¹⁸ Londra¹⁹ e con quelli Francesi,²⁰ la "guerra al terrore" e la necessità di sicurezza si sono rapidamente spostate dentro ai confini nazionali.^{21,22,23} In questo clima, la frontiera, il suo rafforzamento e la sua difesa, sono emersi come elemento simbolico centrale, direttamente connesso alla necessità di sicurezza degli individui,^{24,25} degli stati ed alla governabilità dei territori.²⁶ La sicurezza delle frontiere viene correlata alla regolamentazione, al controllo e alla limitazione della mobilità umana, in controtendenza con i processi di globalizzazione che, al contrario, prevedono un continuo incremento nella libertà di movimento di beni e servizi.²⁷ Questa permeabilità differenziale delle frontiere è legata a doppio filo alla costruzione sociale di una identità interna alla frontiera, separata da una *alterità*²⁸ che, invece, ne è esterna.²⁹ Per sostenere e rendere operativa l'*alterità* è però necessario individuare linee di demarcazione che siano capaci di rendere facilmente riconoscibili i soggetti che appartengono ad un lato o all'altro della frontiera. In questo senso, la cultura e la religione sono emerse nel dibattito pubblico come elementi di "etnicizzazione",³⁰ ossia come strumenti atti alla costruzione di un mondo *altro*, esterno, inconciliabile, barbarico e minaccioso da cui

difendersi.³¹ In questo panorama, l'*alterità* inscritta nei processi migratori è stata facilmente sequestrata dal dibattito politico sulla sicurezza, dal momento che il migrante è facilmente riconoscibile ad una diversità, "etnica".³² Questa produzione razzializzante e razzista dell'*alterità*, inscritta nell'identità del migrante,³³ ha favorito le retoriche securitarie, consentendo una facile identificazione degli *altri* esterni alle frontiere, al prezzo, però, di una progressiva criminalizzazione dei soggetti migranti stessi.³⁴ Come se non bastasse, con la crescente diffusione del securitarismo, sia nel contesto europeo che in quello americano, la difesa della frontiera dai migranti è diventata una carta politica di primo piano e la migrazione è stata trascinata sul terreno del confronto elettorale. La difesa del "noi" da "loro" è diventata un tema politico di successo che ha contribuito all'affermazione di partiti e delle politiche cosiddette "sovraniste"³⁵ in Europa^{36,37} come negli Stati Uniti.^{38,39} Queste politiche hanno subito un ulteriore impulso per via alla crisi economica del 2008,^{40,41,42} con effetti negli Stati Uniti⁴³ ma soprattutto in Europa.^{44,45,46,47} Le retoriche politiche costruite intorno alla crisi economica hanno contribuito a consolidare l'idea che i migranti rappresentino una minaccia, non solo in termini di sicurezza fisica ma anche di welfare, mercato del lavoro e previdenza,^{48,49} ampliando la necessità di difesa delle frontiere alla sfera della difesa dell'economia e del mercato del lavoro.⁵⁰

E' importante sottolineare come il consenso politico dei leaders o partiti politici sovranisti sia

costruito sulla base del successo che le istanze securitarie e di protezione del benessere dei "cittadini" a scapito degli "stranieri" riscuotono nel tessuto sociale. Pertanto, la *criminalizzazione* dei migranti non può essere semplicisticamente riferita a scelte elettorali di leaders politici, ma deve essere inquadrata in processi più profondi che pervadono l'intera società.^{51,52} Se in queste comunità esiste un senso di insicurezza diffuso e profondo, riferito a varie dimensioni (in primo luogo quella fisica, ma anche una insicurezza culturale e sociale oltre che economica), e se nelle stesse comunità vengono messi in atto dei processi di ridirezionamento delle responsabilità di queste insicurezze sui migranti, allora per la medicina delle migrazioni diventa necessario dotarsi dei quadri teorici e delle metodologie necessarie a comprendere tali processi ed a rendere operativi gli interventi. Per esempio, la costruzione del legame tra migrazione ed insicurezza non è basata su dati materiali, ma rappresenta piuttosto una costruzione *mitologica*.^{53,54,55} Non per niente l'affermazione dei partiti sovranisti è associata alla diffusione di informazioni che colpiscono l'immaginario collettivo, ma non sono necessariamente basate su fatti reali,⁵⁶ quanto piuttosto alla diffusione di fake news⁵⁷ favorite dall'emersione dei nuovi media e basate sulle reti sociali e su internet.⁵⁸

Come la medicina delle migrazioni intende analizzare tali processi e rendere operativi gli interventi appropriati sulla base di un impianto prevalentemente bio-riduzionista? In definitiva, l'apparato biomedico adotta un

approccio basato sulle evidenze scientifiche come elemento di organizzazione dei servizi, di regolamentazione dei processi assistenziali, di comunicazione e di dialogo con la società. In questo nuovo scenario, invece, la medicina delle migrazioni, così come la medicina in generale, si trova a dover affrontare costruzioni sociali dei processi di salute e malattia non fondate su dati materiali, i cui effetti negativi sulla salute delle persone sono però tangibili e sembrano non rispondere alle classiche strategie di intervento e comunicazione con la società basate sulla corretta informazione.

Basti pensare alle campagne elettorali che hanno segnato lo scenario internazionale, dalla Brexit fino all'elezione del Presidente Bolsonaro in Brasile, dove la produzione del senso di insicurezza legato all'*alterità*, benché non supportato da dati oggettivi, ha comunque pagato in termini elettorali. Nel contesto americano, la costruzione di un muro di separazione tra Stati Uniti e Messico è stato uno dei temi centrali della campagna elettorale di Trump.⁵⁹ E la più recente uscita del Brasile dal Migrant Compact è stata una delle prime misure del presidente sovranista Bolsonaro,⁶⁰ in linea con le posizioni anti migranti proposte in campagna elettorale.⁶¹ In Europa, l'esempio ungherese del muro di Orban⁶² e la chiusura dei porti italiani di Salvini⁶³ mostrano chiaramente come la criminalizzazione dei migranti rappresenti una strategia di successo politico transnazionale, basata sulla costruzione sociale della pericolosità fisica, culturale, sociale, sanitaria, economica e demografica dei

migranti, non contrastata dalle informazioni e da dati oggettivi.

L'affermazione del securitarismo produce una serie di ricadute rilevanti per la medicina delle migrazioni. In sintesi le logiche securitarie: interferiscono con le cause della migrazione; agiscono come fattori di rischio per la salute; interferiscono con i processi assistenziali; mettono a rischio la sicurezza degli stessi professionisti sanitari. In chiave strutturale, la costruzione *mitologica* della necessità di proteggere i cittadini dallo straniero, sia in termini di sicurezza fisica che economica, ha prodotto, come effetto collaterale, la retrazione dello stato nazionale dalla responsabilità nella tutela dei Diritti Umani Fondamentali, focalizzandosi invece sulla tutela dei diritti legati alla Cittadinanza. In altre parole, l'orizzonte simbolico sovranista, dichiarando una aperta contrapposizione tra diritti dei cittadini e dei non cittadini al grido di "prima gli americani",⁶⁴ "prima i francesi",^{65,66} "prima gli Italiani"^{37,67} etc., genera un vuoto rispetto alla gestione di ciò che si colloca fuori dalla sfera di influenza dello stato nazionale. Di fatto, la riemersione dello stato nazionale sulla scena globale da un lato produce un ridimensionamento del peso e della capacità di azione delle istituzioni transnazionali,⁶⁸ dall'altro, collocando in primo piano i diritti di Cittadinanza rispetto ai Diritti Umani Fondamentali,⁶⁹ apre un vuoto di responsabilità rispetto all'esigibilità di questi ultimi. Securitarismo, sovranismo ed erosione dei Diritti Umani rappresentano il prodotto di una

fitta rete di interazioni tra i processi di carattere internazionale e quelli locali, tra il diffuso senso di insicurezza della popolazione e le scelte partitiche di leaders opportunisti.

Medicina delle migrazioni: tra Globalizzazione, Diritti Umani e Salute.

Comprendendo come le logiche di esclusione proprie del securitarismo possano coinvolgere non solo gli organi istituzionali, ma essere riprodotte a livello molecolare anche nel contesto di vita e lavoro dei cittadini e dei professionisti, la medicina delle migrazioni è chiamata da un lato ad ampliare il suo campo d'azione ai processi strutturali implicati nella difesa e nella promozione della salute dei migranti, dall'altro a sviluppare strumenti per indagare ed intervenire sia nello spazio micro (interazioni tra servizi, professionisti e pazienti) sia nello spazio pubblico macro (locale, nazionale ed internazionale). Dal punto di vista teorico-metodologico, ricucire i diversi livelli che coinvolgono la salute dei migranti rappresenta una scelta obbligata. In ambito sanitario, infatti, se la suddivisione concettuale tra interazioni a livello macro, micro, tra salute dell'individuo e salute della popolazione può avere una certa utilità quando il focus è sulla patologia, quando al centro della scena c'è la salute dell'individuo con le sue complesse interazioni con l'ambiente fisico, culturale e sociale, è necessario ricostruire in maniera ordinata le interazioni tra le varie dimensioni dei processi di salute e malattia.⁷⁰ Mantenere livelli di analisi ed intervento separati alimenta,

tra l'altro, una falsa idea di separazione tra fattori di rischio per la salute strutturali e prossimali ed una altrettanto falsa ricostruzione di una realtà in cui i livelli macro e micro sono indipendenti.⁷¹ Si corre il rischio, cioè, di occultare le dimensioni quotidiane dei processi strutturali, come se questi fossero lontani dalla vita di tutti i giorni e dal lavoro dei sanitari, ed al tempo stesso si nega il contributo positivo o negativo della dimensione micro nella produzione delle dimensioni macro.⁷²

Una delle sfide della medicina delle migrazioni è, dunque, quella di inquadrare l'erosione dei Diritti Umani nel suo continuum, dalle istituzioni ai semplici cittadini, sviluppando al contempo uno sguardo autoriflessivo rispetto al ruolo dei servizi sanitari e dei professionisti, sia come produttori sia come bersagli dei micro e dei macro processi.⁷³

Nello scenario italiano, per esempio, la recente criminalizzazione delle ONG che operano per la salvaguardia della vita e dei diritti dei migranti,^{74,75} offre un esempio molto chiaro della continuità tra livello macro e micro e di come le istituzioni ed i singoli individui siano allo stesso tempo produttori e prodotti di tali processi. A livello macro, per esempio, le dinamiche di retrazione degli stati nazionali dalla protezione dei Diritti Umani hanno avuto come effetto un vuoto nel soccorso ai migranti naufraghi nel mediterraneo. Questo vuoto è stato rapidamente colmato da Organizzazioni non Governative, che nelle more dei governi nazionali e della Comunità Europea hanno

costituito una rete parallela di soccorso in mare. L'efficacia dei soccorsi ha fisicamente permesso ai migranti di arrivare a destinazione, soprattutto in Italia. Nel contesto italiano le logiche securitarie erano, però, in rapida affermazione, anche a causa della pressione migratoria creata dagli sbarchi, acuite tra l'altro dalla perdurante crisi economica e da una contemporanea mancata redistribuzione dei migranti tra gli stati europei. In risposta ai soccorsi, una parte del sistema politico italiano ha reagito mettendo in atto un processo di criminalizzazione delle ONG, producendo una narrazione sociale, sostenuta da fake news, nella quale le ONG erano implicate nel traffico di migranti. Queste presunte connivenze hanno giustificato inchieste giudiziarie poi dimostrate infondate,⁷⁶ ma come conseguenza hanno avuto il sequestro delle navi ed il fermo delle attività di soccorso. Lo stesso trattamento è stato riservato all'esperienza di integrazione di Riace, il comune calabrese che si era impegnato nelle politiche di accoglienza e di reinserimento dei rifugiati, in aperto contrasto con le politiche nazionali, il cui sindaco è stato oggetto di persecuzioni mediatiche ed infine sospeso per via di provvedimenti giudiziari,⁷⁷ interrompendo così il progetto di integrazione. Dal punto di vista micro, la criminalizzazione delle ONG non solo ha registrato l'appoggio di una parte consistente della popolazione,⁷⁸ ma i cittadini, come singoli, hanno attivamente preso parte al processo, alimentando campagne diffamatorie ed ingiuriose sui social media che hanno avuto come bersaglio tanto le

ONG⁷⁹ quanto organismi internazionali quali l'UNICEF⁸⁰ o rappresentanti delle stesse Istituzioni, "macchiatisi" delle istanze di protezione dei Diritti Umani dei non cittadini. Uno dei casi più famosi in Italia è quello dell'ex Presidentessa della Camera Boldrini a cui si rinfaccia, anche dopo la fine del suo mandato, di non aver dato priorità ai cittadini italiani.⁸¹ A livello ancora più molecolare possiamo citare i casi di violenza diretta nei confronti dei migranti, come il ferimento di 17 persone di colore a colpi di arma da fuoco, vittime casuali della vendetta personale, ad opera di un comune cittadino, in risposta all'omicidio di una italiana presumibilmente compiuto da immigrati, oltretutto in una città differente da quella del ferimento.⁸² In linea generale, dunque, possiamo riassumere questi processi in: una contrapposizione tra diritti di Cittadinanza e Diritti Umani,^{83,84} che può essere rappresentata nelle istanze opposte dei cosiddetti sovranisti e globalisti;³⁵ e nella continuità di questa contrapposizione dallo spazio macro al micro, che vede la comunità ed i professionisti sanitari allo stesso tempo come produttori e come prodotti dei processi stessi.

Un ulteriore effetto del dualismo Diritti Umani - Cittadinanza e della centralità dello stato nazionale⁸⁵ è rappresentato dalla diminuita governance su quei processi globali, come effetto collaterale della messa in discussione delle politiche inter o trans nazionali.⁸⁶ Se da un lato, dunque, dal punto di vista macro il focus sulla Cittadinanza rende più complessa la tutela della salute degli individui quando questi si

trovano fuori dal territorio nazionale, così come la gestione dei determinanti di salute legati ai macro processi di portata sovra nazionale,^{87,88} dall'altro lo stesso complesso di elementi riduce la capacità dello stato nazionale di incidere sui quei macro-processi^{89,90} che rappresentano fattori implicati nella genesi dei flussi di migranti.^{91,92} Solo per citare alcuni esempi possiamo menzionare gli interventi sui determinanti ambientali,⁹³ sulle disegualianze, sullo sviluppo diseguale⁹⁴ e sui conflitti,^{95,96} tutti fattori direttamente identificabili sia come causa delle migrazioni sia come causa di danno alla salute,⁹⁷ indistintamente per la popolazione migrante e non migrante.

Si costituisce, così, un quadro concettuale in cui i determinanti della migrazione, i determinanti della salute dei migranti^{98,99} ed i determinanti di salute della popolazione non migrante¹⁰⁰ sono sovrapposti.

Riassumendo, dunque, i processi in atto nello scenario politico e sociale attuale intercettano la medicina delle migrazioni su vari fronti: influenzano negativamente i fattori implicati nell'espulsione dai paesi di origine; operano senza soluzione di continuo tra il livello macro ed il livello micro; agiscono a livello di popolazione attraverso una rete di attori, istituzioni ed eventi, limitando la protezione e la promozione dei diritti dei migranti, sia durante il percorso migratorio sia nei paesi di destinazione; operano sul terreno materiale e simbolico; producono effetti sulle popolazioni, ma devono essere indagati singolarmente in ogni individuo. In

termini operativi, quindi, con l'emersione delle istanze e delle politiche nazionaliste e delle relazioni di potere correlate, per la medicina delle migrazioni è difficile operare in forma "neutrale" occupandosi dei processi di salute e malattia sulla base di un approccio bio-riduzionista, dal momento che questo approccio medico non solo si configura come limitante in termini di produzione del lavoro assistenziale, ma espone i servizi sanitari e gli stessi operatori alle relazioni di potere che pervadono la comunità. Come visto fin qui, infatti, il rispetto dei Diritti Umani Fondamentali, così come previsto dalle etiche professionali dei sanitari, e la produzione di lavoro assistenziale basato su evidenze scientifiche, non sono sufficienti di per sé a produrre legittimazione intorno all'operato dei servizi, né creano consenso rispetto al lavoro dei professionisti. Se ciò ha sicuramente effetti negativi sull'efficacia e sulla risolutività degli interventi assistenziali, allo stesso tempo non è garanzia di sicurezza degli stessi professionisti sanitari nonché, in definitiva, dei migranti.

La salute dei migranti, dunque, si inquadra in una cornice ben più ampia rispetto alla coppia fisiologia-patologia, includendo in primo luogo le dimensioni materiali relative ai determinanti strutturali di salute, ed in seconda battuta le dimensioni simboliche, relazionali e le relazioni di potere, che sono in grado di produrre le identità sociali dei migranti ed esporli selettivamente a determinati fattori di rischio. Allo stesso tempo, deve essere indagato il complesso intreccio di relazioni di tutte queste dimensioni tra il livello macro e quello micro.

Ciò detto, emerge con chiarezza la necessità di dotare la medicina delle migrazioni di un approccio multimetodologico, di una cassetta degli attrezzi che consenta di indagare allo stesso tempo il corpo, la società e le relazioni di forza in cui questi sono inseriti. D'altra parte, come precedentemente sottolineato, un insieme così ampio di fattori determinanti la salute (biologici, culturali, sociali, economici, politici) non giustifica una separazione concettuale e pratica tra la medicina delle migrazioni e la medicina dei "non migranti", dal momento che i fattori di rischio implicati non possono essere che comuni, così come le soluzioni e le strategie interdipendenti. Se da un lato i fattori di rischio per migranti e non migranti sono in gran parte sovrapposti, non si può tralasciare il fatto che la salute dei migranti sia minacciata dalle istanze sovraniste condivise da una parte dei cittadini non migranti. Benché questa affermazione risulti esemplificativa, serve a rafforzare l'idea che non sia possibile far fronte alle esigenze di salute della popolazione migrante mantenendola separata dal dibattito sulla salute e sul diritto alla salute nel contesto globalizzato.

Queste considerazioni, anzi, allargano la criticità dell'impianto bio-riduzionista a tutta la medicina, proprio in relazione alla complessità presentata dallo scenario della globalizzazione,¹⁰¹ dal momento che queste limitazioni nell'inquadramento dei processi di salute e malattia si traducono in una diminuita capacità di protezione e promozione della salute di individui e dell'intera comunità.¹⁰²

Un esempio banale ma anche molto concreto delle limitazioni prodotte dall'approccio bio-riduzionista può essere preso in prestito dal contesto italiano e riguarda la segnaletica multilingue nell'ospedale pubblico di Imola, nella Regione Emilia-Romagna, Italia. Nel mese di Gennaio 2019, in questo piccolo comune di circa 70 mila abitanti, il Consiglio Comunale ha approvato una mozione che ha imposto la rimozione della segnaletica in arabo all'interno dell'ospedale cittadino.¹⁰³ In particolare, il caso in questione mette in luce come le relazioni di potere, poste in opera dalle logiche sovraniste attuanti nella sfera delle relazioni tra partiti, siano in grado di interferire sulla gestione e organizzazione di un ospedale di provincia, luogo geograficamente periferico rispetto ai processi globali implicati nelle migrazioni ed allo stesso tempo servizio sanitario ad alta specializzazione e densità tecnologica (ossia, in linea teorica, un servizio governato a partire da saperi interni alla biomedicina, standardizzati e scientificamente evidenti). Allo stesso tempo risulta chiaro come una bio-medicina esterna ai processi politici, il cui unico argomento di dialogo con la società è rappresentato dalle evidenze e dalle tecniche di gestione, si trovi senza strumenti per difendere il proprio campo di azione.

Il caso, nella sua semplicità, mette in luce molto chiaramente due elementi: da un lato sottolinea come anche a livello periferico le interferenze del campo politico sulla medicina siano pervasive; dall'altro rivela come i contenuti e le logiche della bio-medicina siano assolutamente incongruenti per ingaggiare

questo piano dei processi di salute e malattia. Benché, come detto, si tratti di una semplificazione, senza la pretesa di rappresentare un caso di studio, eventi come questo rafforzano l'idea che per la medicina delle migrazioni sia necessario rafforzare quelle conoscenze e competenze, esterne alla coppia fisiologia-patologia, definibili come *illness*¹⁰⁴ e *sickness*¹⁰⁵, volte a rendere effettivo il lavoro dei servizi e dei professionisti nello scenario epidemiologico e demografico che si sta descrivendo. Le dimensioni personali e sociali della malattia servono a rendere operative quelle competenze relazionali, organizzative, strutturali e trasversali necessarie a governare i processi di salute e malattia attraverso tutti questi livelli.

Più nello specifico, sembra importante sottolineare come in un contesto in cui i principali vettori della malattia dei migranti sono riconducibili a quel complesso di processi sociali che comprendono il securitarismo, il sovranismo e l'erosione dei Diritti Umani, la ricerca, la formazione e le pratiche della medicina delle migrazioni debbano includere strumenti per la mappatura delle relazioni di potere e dei loro effetti sulla salute. Oltretutto, in questo contesto le relazioni di potere acquisiscono forme particolarmente violente, tanto da essere causa diretta della morte dei migranti attraverso atti quali l'aperta omissione di soccorso, la chiusura dei porti o la persecuzione mediatica e giudiziaria di chi opera i salvataggi in mare. Potere e violenza possono essere riferite a differenti dimensioni:

diretta; strutturale; simbolica; culturale. La violenza diretta¹⁰⁶ (aggressioni fisiche, discriminazioni e limitazione nell'accesso ai servizi o ai diritti) è la dimensione della violenza che interagisce in maniera più lineare con i classici determinanti di salute, è la più facilmente correlabile alla salute ed ai corpi delle persone, ma spesso è l'unica che viene rilevata. I processi più strutturali che agiscono attraverso attori multipli, in forma non lineare e in tempi più lunghi, non sono riconducibili al classico quadro delle relazioni causa effetto per la salute.⁷² Infatti, le interazioni più complesse, che coinvolgono più attori e le dimensioni simboliche oltre a quelle materiali, non sono direttamente correlabili ai corpi ed alla malattia degli individui e possono sfuggire ad un inquadramento biomedico. Questo tipo di fattori di rischio per la salute è riferibile a quella che viene definita Violenza Strutturale.¹⁰² La Violenza Strutturale è prodotta da relazioni di potere mediate da reti di soggetti, istituzioni o dispositivi, che possono produrre danno alla salute attraverso azioni dirette o indirette o anche attraverso la non azione. Il concetto di Violenza Strutturale è estremamente utile per comprendere e rendere operativa nelle reti assistenziali quella parte di danno alla salute che: apparentemente non sembra avere responsabili; può essere imputabile al caso o a fatti di natura; nel quale viene a mancare l'autore materiale della violenza o un fattore di rischio riconoscibile e la classica "catena di eventi" o rete di fattori di rischio. La Violenza Strutturale indaga la serie di interazioni complesse tra fattori materiali e simbolici,

correlabili a valori, norme, dispositivi, azioni deliberate o non azioni. Attraverso questa analisi è possibile inquadrare alcuni effetti paradossali prodotti all'interno della struttura sociale: in primo luogo il fatto che la violenza possa essere prodotta attraverso la legge, le norme e la burocrazia. Di conseguenza la Violenza Strutturale può essere agita attraverso l'omissione, giustificata appunto da impedimenti burocratici o dal rispetto delle leggi e delle norme. Gli autori della Violenza Strutturale possono essere allo stesso tempo autori e vittime della violenza stessa, i quali però si percepiranno o avranno interesse a presentarsi come vittime, riferendo ad altri le responsabilità della violenza. Anche questi "altri" soggetti possono percepirsi o presentarsi come vittime, delegando così ad una catena senza fine le responsabilità della produzione di violenza. E' il caso, per esempio, dei naufraghi nel mediterraneo, la cui morte è prodotta da una non azione, il mancato soccorso, di cui è responsabile un complesso intreccio di norme, legate alle burocrazie nazionali ed internazionali, agite appunto in maniera strutturale e senza che sia individuabile un attore specifico. In questo caso il concetto di Violenza Strutturale consente di rintracciare gli effetti materiali prodotti sulla vita dei migranti dalla sostituzione dei Diritti Umani con i diritti legati alla Cittadinanza e gli effetti delle leggi e norme che pongono al centro la protezione dello stato nazionale e rendono subalterne le vite dei non cittadini. Il concetto di Violenza Strutturale, dunque, consente di rendere operativo il paradosso per cui la morte dei

migranti in mare possa essere agita attraverso il rispetto delle regole, mentre il salvataggio dei migranti e la protezione dei Diritti Umani Fondamentali possano configurarsi come reato. Per comprendere questo paradosso è utile introdurre nella medicina delle migrazioni strumenti che indaghino il complesso intreccio delle relazioni tra etica, giustizia e legge,¹⁰⁷ in modo da poter inquadrare le retoriche securitarie e distinguerle dal quadro dei Diritti Umani. In questo senso il concetto di Stato di Eccezione¹⁰⁸ rappresenta un dispositivo analitico interessante: descrive il processo attraverso il quale si può dichiarare il rispetto delle norme violandole, usando la costruzione simbolica di uno scenario sociale e politico assolutamente fuori dal comune, emergenziale, per giustificare misure eccezionali. Queste misure in un contesto *normale* violerebbero le norme o i principi vigenti, ma data l'eccezionalità del contesto sono invece presentate come strumenti per il rafforzamento dell'impianto normativo e per la persecuzione della giustizia. Il concetto di Stato di Eccezione ci consente di indagare le retoriche alla base della costruzione sociale dell'eccezionalità, delle dimensioni simboliche che vengono evocate e gli effetti materiali che ne derivano. Per esempio, nelle prime fasi del securitarismo la produzione sociale dell'eccezionalità è stata contrassegnata dall'affermarsi di ossimori come quello di guerra umanitaria,^{109,110} ossia della guerra compiuta in nome della pace, e dell'intervento militare effettuato per salvare vite umane. Grazie a questo impianto è ugualmente

possibile rintracciare gli effetti del securitarismo nelle politiche migratorie. Nel contesto italiano, per esempio, la chiusura dei porti ed il mancato salvataggio dei naufraghi (e le morti conseguenti) vengono presentati come una misura eccezionale legata “all'emergenza” sbarchi. Così come per la guerra in Iraq, anche per gli sbarchi non è necessario che l'eccezionalità sia basata su fatti concreti, ciò che importa è che questa emerga come fatto sociale. Nel caso dei migranti l'idea di “invasione” non è supportata da dati materiali, anzi la denatalità e le migrazioni italiane verso l'estero producono una necessità strutturale di nuovi arrivi,¹¹¹ mentre come visto non esiste nessun nesso tra sicurezza e migrazione. Gli effetti sociali dello stato di eccezione sono però reali e tangibili: i morti in mare, prodotto della sospensione dei soccorsi e la chiusura dei porti, vengono puntualmente giustificati adducendo la straordinarietà dello scenario delle migrazioni. A confermare quanto detto sono gli ossimori facilmente rintracciabili nella retorica sulla sicurezza: la chiusura dei porti rappresenta una misura per salvare le vite dei migranti, mentre è il salvataggio dei migranti la causa delle morti in mare, secondo l'equazione più salvataggi-più migranti-più morti;^{112,113} oppure chi si spende per la protezione dei diritti di alcuni esseri umani diventa nemico di altri esseri umani, secondo la logica per cui chi solidarizza con gli immigrati diventa nemico degli italiani.^{114,115}

Gli ossimori svolgono una funzione simbolica centrale nella produzione della violenza:

servono a giustificare il paradosso della violazione della norma. Nel caso dei migranti assolvono una funzione esplicativa delle violazioni dei Diritti Umani ed attraverso la costruzione di specifiche gerarchie sociali contribuiscono al redirezionamento delle responsabilità della violenza, per mezzo di un processo di inversione che responsabilizza le vittime stesse e chi si oppone al perpetuarsi della violenza. Per via della loro dimensione prettamente simbolica le retoriche securitarie sfuggono all'analisi realizzata attraverso gli strumenti della Violenza Strutturale ed è pertanto necessario adottare un quadro concettuale specifico. Un dispositivo interessante è, in questo senso, quello della Violenza Simbolica di Bourdieu,¹¹⁶ ossia il quadro concettuale che permette di analizzare gli effetti sociali della costruzione simbolica di una determinata realtà. In relazione ai flussi migratori, la Violenza Simbolica permette di analizzare quali sono i prodotti del securitarismo in termini di percezioni, gerarchie e forme di organizzazione sociale. Attraverso la Violenza Simbolica possono essere individuati i meccanismi sociali che portano gli individui a considerare come normali o addirittura naturali relazioni di potere subalterne, azioni discriminatorie e violazioni dei diritti. Questa opera di normalizzazione, realizzata attraverso la cultura, è centrale per comprendere come i membri di un determinato gruppo sociale, e talvolta le stesse vittime della violenza, possano percepire i processi discriminatori come naturali.

Per questo motivo in ogni cultura dovrebbero essere ricercati ed individuati gli aspetti implicati nella produzione e perpetuazione della violenza contro altri gruppi o individui. Questi aspetti culturali sono responsabili di quella che viene appunto definita come *Violenza Culturale*¹⁰⁶ o violenza operata attraverso la cultura. La *Violenza Culturale* riveste una particolare importanza nel contesto sovranista, soprattutto in considerazione del fatto che la “difesa della cultura originaria” rappresenta uno dei temi chiave delle politiche securitarie. In altre parole, la difesa di una cultura dall'*alterità* rischia di perpetuare le relazioni di potere violente che quella determinata cultura contiene.

In questo senso, un'ultima riflessione dovrebbe essere riservata agli effetti prodotti dalla violazione dei Diritti Umani degli “altri” sui membri della comunità che produce tali violazioni. Società che accettano relazioni di potere subalterne e che ammettono la possibilità di sacrificare i diritti di alcuni per salvaguardare i benefici di altri dovrebbero essere attentamente analizzate per verificare se altri gruppi della comunità sono oggetto delle stesse dinamiche discriminatorie.^{117,118} In altri termini, i flussi migratori offrono l'opportunità di studiare la società e le comunità dei paesi di destinazione attraverso le costruzioni sociali, i livelli di inclusione o esclusione dai diritti, operati nei confronti dei migranti stessi.

Come correttamente sottolineato da Sayad, infatti, i migranti assolvono “una funzione

specchio”¹¹⁹ per la società che li riceve. In particolare, in epoca di securitarismi, i migranti e le forme con cui vengono forgiate le loro identità rappresentano un'opportunità per rilevare i processi politici, culturali, sociali ed economici implicati nella produzione di malattia, tanto dei migranti quanto dei membri di quella stessa società.

Dal momento che i fattori alla base delle migrazioni, della salute dei migranti e della salute della popolazione non migrante sono largamente sovrapposti, l'analisi dei fattori implicati nella malattia dei migranti rappresenta una ulteriore opportunità per studiare e promuovere la salute della comunità non migrante. Rispetto a questa sovrapposizione tra fattori implicati nella migrazione e fattori di rischio per la salute, pare dunque emergano due macro ambiti: uno prevalentemente esterno alla comunità ed uno interno. L'ambito esterno si riferisce a quei fattori globali, precedentemente citati, quali i problemi ambientali, la crescita delle disuguaglianze economiche e sociali, i conflitti, etc., che sono in grado di influenzare la salute della popolazione su larga scala e la cui analisi e le relative soluzioni possono contemporaneamente contribuire alla regolazione dei flussi migratori ed alla protezione della salute di tutta la popolazione. L'ambito interno si riferisce a quei processi sociali legati alla *Violenza Strutturale, Simbolica e Culturale*, implicati nella produzione delle identità dei migranti e degli altri gruppi della comunità, che possono operare come

dispositivi di occultamento di altri processi e che sono correlati a multipli fattori di rischio per la salute. In definitiva, sia i fattori esterni che quelli interni sono implicati nei processi di salute e malattia di tutta la popolazione, sia migrante sia non migrante. Per esempio, la migrazione mette a nudo una più generale difficoltà delle società riceventi nel confrontarsi con le differenze, così come la tendenza a costruire dispositivi per mezzo dei quali i fatti vengono sostituiti da costruzioni immaginate, funzionali a distorcere le risposte sociali alle differenze stesse. Le differenze vengono usate per produrre rappresentazioni collettive in cui esiste un al di qua omogeneo e normale, da contrapporre ad un al di là altrettanto omogeneo ma ineluttabilmente differente e anormale. Nel contesto scuritarista, questa produzione delle gerarchie sociali tende a criminalizzare le fasce della popolazione più deboli come strategia per la gestione dell'insicurezza.¹²⁰

La costruzione delle differenze come linea di demarcazione è, pertanto, funzionale all'inclusione ed esclusione di una parte della comunità, normalmente quella più vulnerabile, dall'esigibilità dei diritti e queste esclusioni hanno lo scopo di produrre vantaggio per un'altra parte della comunità.¹²¹ Tali processi alla base della produzione delle disuguaglianze sono, a loro volta, implicati nella genesi dei fattori di rischio materiali per salute¹²² ed allo stesso tempo operano attraverso le dimensioni simboliche e culturali per legittimare la produzione delle disuguaglianze stesse.¹²³

L'*alterità* emerge come una variabile mobile che potenzialmente può coinvolgere chiunque: migranti, cittadini italiani, giovani, anziani, uomini o donne, dal momento che le dimensioni simboliche possono operare trasformando qualunque caratteristica in differenza, producendo un "noi" ed un "loro". Questi processi sono messi in atto attraverso sistemi esplicativi interni e coerenti con la cultura di una certa parte della società e consentono di naturalizzare la discriminazione.²⁸ In altri termini, la Cittadinanza, così come il genere, la religione e le caratteristiche morfologiche possono essere utilizzate per la costruzione dei fatti di natura o della normalità che giustificano l'esclusione.

Conclusioni

In sintesi, la presenza dei migranti interroga profondamente i paesi di destinazione sul senso delle differenze nel contesto contemporaneo, rispetto alle ricadute che la costruzione sociale delle differenze inducono nei processi di salute e malattia, sia nei confronti della popolazione migrante sia di quella residente. I flussi migratori, inoltre, ci aiutano a comprendere i limiti della presa in carico della salute dei cittadini in un contesto globalizzato, interdipendente, ed in cui gli stati nazionali singolarmente giocano un ruolo sempre più limitato.

Gli immigrati ci impongono, inoltre, la necessità di valutare gli effetti sulla salute prodotti dalla contrazione dei Diritti Umani Fondamentali e

dell'affermarsi delle logiche di accesso condizionale ai diritti (in base alla Cittadinanza, alla sicurezza, alle risorse, alla burocrazia), così come ci costringono ad interrogarci rispetto al ruolo della Cittadinanza come strumento di compensazione dei diritti stessi.

Questi interrogativi inquietano e stimolano la medicina delle migrazioni alla luce dello scenario contemporaneo. I flussi migratori hanno il merito di rimettere al centro della scena anche sanitaria la persona, con le sue reti di relazioni, le interazioni con la cultura e la società e le relazioni di potere in esse iscritte.

E' chiaro che in questo contesto la medicina delle migrazioni deve dotarsi di un apparato teorico transdisciplinare, deve poter lavorare con le metodologie qualitative e quantitative ed operare in reti multi settoriali, in continuo dialogo con la comunità. Deve essere in grado, inoltre, di prendere in considerazione le relazioni di potere, le dimensioni simboliche, la cultura e la società.

Come visto, in epoca sovranista e securitarista il tema delle migrazioni e la tutela della salute dei migranti non sono socialmente neutri ed espongono i sistemi sanitari, le associazioni di categoria, i professionisti ed i singoli cittadini alle tensioni che agitano la società stessa. La medicina delle migrazioni, dunque, è interrogata rispetto alla necessità di dotarsi di

strumenti di natura etico/politica, oltre che scientificamente rigorosi e autoriflessivi rispetto agli effetti sociali che comporta il lavorare utilizzando strumenti esclusivamente bio-riduzionisti. Nello specifico, è necessario considerare quali siano gli effetti del perdurare dell'approccio bio-riduzionista sulle relazioni di potere, sulle diseguaglianze e sulle discriminazioni nel mancato presidio da parte della medicina delle migrazioni del campo culturale, politico e sociale, dal momento che nel contesto della Violenza Simbolica le narrazioni bio-riduzioniste possono rafforzare i processi di discriminazione.¹²⁴ La produzione di conoscenza sanitaria rispetto alla salute dei migranti deve, dunque, essere intesa anche come azione politica, che si inserisce nel campo delle relazioni di potere installate in una determinata società. La salute dei migranti, nel contesto globalizzato, rappresenta una sfida interdisciplinare che deve coinvolgere le università, quali produttrici di conoscenze e luoghi di formazione, i sistemi ed i servizi sanitari, come luoghi della cura e dell'interfaccia con la società, e le organizzazioni professionali, quali interfaccia con i singoli professionisti.

In definitiva, l'etnicizzazione del razzismo e la culturalizzazione dell'*alterità* rappresentano un'opportunità per la medicina tutta di evolvere in maniera sincrona alle sfide poste dalla fase attuale della globalizzazione, con benefici per la salute di tutta la comunità.

Referências

1. Rechel B, Mladovsky P, Ingleby D, Mackenbach JP, McKee M. Migration and health in an increasingly diverse Europe. *The Lancet*. 2013;381(9873):1235-1245.
2. Soysal YN. Limits of citizenship: Migrants and postnational membership in Europe. University of Chicago Press. 1994:1-13.
3. Escobar C. Migration and citizen rights: the Mexican case. *Citizenship studies*. 2006;10(5):503-522.
4. Lebovic JH. Deterring international terrorism and rogue states: US national security policy after 9/11. Routledge. 2007:11-26.
5. Goderis B, Versteeg M. Human rights violations after 9/11 and the role of constitutional constraints. *The Journal of Legal Studies*. 2012;41(1):131-164.
6. Palidda S. The criminalization and victimization of immigrants: a critical perspective. In *Immigration, Crime and Justice*. Emerald Group Publishing Limited. 2009: 313-326.
7. Walzer M. Terrorism and just war. *Philosophia*. 2006;34(1):3-12.
8. Wheeler NJ, Dunne T. 'We the peoples': Contending discourses of security in human rights theory and practice. In *Critical Perspectives on Human Security*. Routledge. 2010;21-35.
9. Kaldor M. Global security cultures. John Wiley & Sons. 2018.
10. Wikipedia [Internet]. United Nations Security Council and the Iraq War. Disponibile su: https://en.wikipedia.org/wiki/United_Nations_Security_Council_and_the_Iraq_War. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
11. Puar JK. Abu Ghraib: arguing against exceptionalism. *Feminist Studies*. 2004:522-534.
12. Steyn J. Guantanamo Bay: The legal black hole. *International & Comparative Law Quarterly*. 2004;53(1):1-15.
13. Mayerfeld J. Playing by our own rules: How US marginalization of international human rights law led to torture. *Harv. Hum. Rts. J.* 2007;20:89.
14. Kanstroom D. On Waterboarding: Legal Interpretation and the Continuing Struggle for Human Rights. *BC Int'l & Comp. L. Rev.* 2009;32:203.
15. Hoffman P. Human rights and terrorism. *Hum. Rts. Q.* 2004;26:932.
16. Wilson RA. (Ed.) Human rights in the 'War on Terror'. Cambridge University Press. 2005.
17. Steiner HJ, Alston P, Goodman R. International human rights in context: law, politics, morals: text and materials. Oxford University Press, USA. 2008.
18. Wikipedia [Internet]. 2004 Madrid train bombings. Disponibile su: https://en.wikipedia.org/wiki/2004_Madrid_train_bombings. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
19. Wikipedia [Internet]. 7 July 2005 London bombings. Disponibile su: https://en.wikipedia.org/wiki/7_July_2005_London_bombings. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
20. Wikipedia [Internet]. List of terrorist incidents in France. Disponibile su: https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_terrorist_incidents_in_France#21st_century. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
21. Palidda S. The Rise of Postmodern Security Governance and the Proliferation of Ignored Insecurities and Their Victims. In A cura di Palidda S. *Governance of Security and Ignored Insecurities in Contemporary Europe*. Routledge. 2016: 17-67.
22. Wodak R, Boukala S. European identities and the revival of nationalism in the European Union: A discourse historical approach. *Journal of Language and Politics*. 2015;14(1):87-109.
23. Kinnvall C, Manners I, Mitzen J. Introduction to 2018 special issue of European Security: "ontological (in) security in the European Union". *European security*. 2018;27(3):249-265.
24. Vaughan-Williams N. Biopolitical Borders. In Vaughan-Williams N. *Europe's border crisis: Biopolitical security and beyond*. Oxford University Press, USA. 2015:16-44.
25. Brunet-Jailly E. Securing Borders in Europe and North America. *A companion to border studies*. 2012:100-118.
26. Union E. A Secure Europe in a Better World—The European Security Strategy. 2003.
27. Mezzadra S, Neilson B. Border as Method, or, the Multiplication of Labor. Duke University Press. 2013:167-204.
28. Aime M. Identità Etniche o Politiche? in: Amselle JL. Logiche meticce. *Antropologia dell'identità in Africa e altrove*. 1999:7-18.

29. Van Avermaet P. Fortress Europe. Language policy regimes for immigration and citizenship. In G. Hogan-Brun, C. Mar-Molinero, P. Stevenson (eds.), *Discourses on language and integration: Critical perspectives on language testing regimes in Europe*. Amsterdam: John Benjamins. 2009.
30. Anthias F, Yuval-Davis N. Racialized boundaries: Race, nation, gender, colour and class and the anti-racist struggle. Routledge. 2005.
31. Lianos M. (Ed.). *Dangerous others, insecure societies: fear and social division*. Routledge. 2016.
32. Karyotis G. The fallacy of securitizing migration: elite rationality and unintended consequences. *Security, Insecurity and Migration in Europe*. 2011:13-30.
33. Fassin D. The biopolitics of otherness: undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate. *Anthropology today*. 2001;17(1):3-7.
34. Palidda S. 25 anni di criminalizzazione razzista in Europa. *REMHU-Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana*. 2015;23(45).
35. Azzarà GS. L'Occidente scivola a destra. Globalisti contro sovranisti: un conflitto tutto interno alle classi dominanti. *IL BENE COMUNE*, 3. 2017:65-78.
36. Fekete L. Hungary: power, punishment and the 'Christian-national idea'. *Race & Class*. 2016;57(4):39-53.
37. Mazzola A, Mandin J. Prima gli Italiani. The new Lega at the intersection of banal nationalism, neo-Fascism and selective populism. 2018.
38. Inglehart R, Norris P. Trump, Brexit, and the rise of populism: Economic have-nots and cultural backlash. 2016.
39. Martin PL. Election of Donald Trump and migration. *Migration Letters*. 2017;14(1):161-171.
40. Abrams D, Vasiljevic M. How does macroeconomic change affect social identity (and vice versa?): Insights from the European context. *Analyses of Social Issues and Public Policy*. 2014;14(1):311-338.
41. Kunovich RM. Occupational Context and Anti-immigrant Prejudice. *International Migration Review*. 2013;47(3):643-685.
42. Han KJ. Income inequality, international migration, and national pride: A test of Social Identification Theory. *International Journal of Public Opinion Research*. 2013;25(4):502-521.
43. Newburger E, Higgins T. Secretive cabals, fear of immigrants and the tea party: How the financial crisis led to the rise of Donald Trump. CNBC [Internet], 11 settembre 2018. Disponibile su: <https://www.cnbc.com/2018/09/10/how-the-financial-crisis-led-to-the-rise-of-donald-trump.html>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
44. Polavieja JG. Labour-market competition, recession and anti-immigrant sentiments in Europe: occupational and environmental drivers of competitive threat. *Socio-Economic Review*. 2016;14(3):395-417.
45. Hierro MJ, Rico G. Economic crisis and national attitudes: experimental evidence from Spain. *Ethnic and Racial Studies*. 2018:1-18.
46. Glynos J, Voutyras S. Ideology as blocked mourning: Greek national identity in times of economic crisis and austerity. *Journal of political ideologies*. 2016;21(3):201-224.
47. Bloom S. Minority Group Size, Unemployment, and the Extreme Right Vote: The Crucial Case of Latvia. *Social Science Quarterly*. 2013;94(3):795-810.
48. Ambrosini M. Gli Immigrati rubano il lavoro. In Ambrosini M, *Migrazioni*. EGEA spa. 2017.
49. Dalla Zuanna G. Immigrazione e mercato del lavoro in Italia. *il Mulino*. 2016;65(2):250-258.
50. Chalfin B. Border security as late-capitalist "fix". In Edited by Thomas MW, Hastings D, *A companion to border studies*. Wiley-Blackwell Publishing. 2012:283-300.
51. Bauman, Z. *Community: Seeking safety in an insecure world*. John Wiley & Sons. 2013.
52. Moghaddam FM. *The new global insecurity: How terrorism, environmental collapse, economic inequalities, and resource shortages are changing our world*. ABC-CLIO. 2010.
53. Diamanti I, Bordignon F. Sicurezza e opinione pubblica in Italia. *Rassegna italiana di Sociologia*. 2001;42(1):115-136.
54. Faso G. La costruzione sociale dell'immigrato e del richiedente asilo in Italia. Colti, democratici e razzismo colonialista. *Rivista semestrale ISSN*. 2015;2281:4582.
55. Valbruzzi M. L'immigrazione in Italia tra realtà, retorica e percezione. *il Mulino*. 2018;67(5):789-795.
56. Peters MA, Rider S, Hyvönen M, Besley T. (Eds.). *Post-truth, fake news: Viral modernity & higher education*. Springer. 2018.

57. Allcott H, Gentzkow M. Social media and fake news in the 2016 election. *Journal of Economic Perspectives*. 2017;31(2):211-36.
58. McNair B, Bruns A, Schapals AK. Fake News and Democratic Culture. *Digitizing Democracy*. 2018:19-29.
59. Meckler L. Trump Orders Wall at Mexican Border. *Wall Street Journal* [Internet], 25 gennaio 2017. Disponibile su: <https://www.wsj.com/articles/white-house-president-trump-will-sign-two-executive-orders-on-immigration-1485368122>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
60. Londoño E. Bolsonaro Pulls Brazil From U.N. Migration Accord. *The New York Times* [Internet], 9 gennaio 2019. Disponibile su: <https://www.nytimes.com/2019/01/09/world/americas/bolsonaro-brazil-migration-accord.html>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
61. Borges B. Política de vizinhança. Conheça propostas de presidencialíaveis para lidar com chegada ao país de refugiados e imigrantes venezuelanos. *Uol Eleições* [Internet], 5 ottobre 2018. Disponibile su: <https://www.uol/eleicoes/especiais/crise-refugiados-venezuela-venezuelanos-roraima-propostas-candidatos-presidente.htm#politica-de-vizinhanca?cmpid=copiaecola>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
62. Moffet M, Feher M. Criticized Abroad, Hungary's Orban Gains Support at Home With Migrant Crackdown. *The Wall Street Journal*. 2015.
63. Cusumano E, Gombeer K. In deep waters: The legal, humanitarian and political implications of closing Italian ports to migrant rescuers. *Mediterranean Politics*. 2018:1-9.
64. Toma D. *America First: Understanding the Trump Doctrine*. Regnery Publishing. 2018.
65. De Boissieu L. Marine Le Pen, «la France et les Français » d'abord. *La Croix* [Internet], 20 marzo 2017. Disponibile su: <https://www.la-croix.com/Journal/Marine-Le-Pen-France-Francais-dabord-2017-03-19-1100833131>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
66. Redazione Europe1. Marine Le Pen : "Je considère que le peuple français est propriétaire de son pays". *Europe1* [Internet], 20 aprile 2017. Disponibile su: <https://www.europe1.fr/politique/marine-le-pen-je-considere-que-le-peuple-francais-est-proprietaire-de-son-pays-3305753>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
67. Redazione Ansa. Lega, manifestazione 'Prima gli italiani'. *Ansa.it* [Internet], 8 dicembre 2018. Disponibile su: http://www.ansa.it/sito/photogallery/primopiano/2018/12/08/lega-manifestazione-prima-gli-italiani_ef0b74b1-ab2e-4df7-9520-b32e18331f01.html. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
68. Brysk A, Shafir G. (Eds.). *People out of place: globalization, human rights and the citizenship gap*. Routledge. 2004:3-11.
69. Nash K. Between citizenship and human rights. *sociology*. 2009;43(6):1067-1083.
70. Legge DG, Gleeson DH, Wilson G, Wright M, McBride T, Butler P, Stagoll O. Micro macro integration: Reframing primary healthcare practice and community development in health. *Critical Public Health*. 2007;17(2):171-182.
71. Latour B. *We have never been modern*. Harvard university press. 1993:91-129.
72. Krieger N. Epidemiology and the web of causation: has anyone seen the spider?. *Social science & medicine*. 1994;39(7):887-903.
73. Vaughan-Williams N. *Europe's border crisis: Biopolitical security and beyond*. Oxford University Press, USA. 2015:1-15.
74. Ziniti A. Inchiesta Ong, 20 nuovi avvisi di garanzia per la Juventa, Msf e Save the Children. Procura: "Non fini illeciti, solo scopi umanitari". *La Repubblica* [Internet], 10 luglio 2018. Disponibile su: https://www.repubblica.it/cronaca/2018/07/10/news/juventa_venti_nuovi_avvisi_di_garanzia_ad_un_anno_dal_sequestro_della_nave_della_on_g_tedesca-201408731/. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
75. Ziniti A. Sequestrata Nave Acquarius di Msf: "Smaltivano scarti e vestiti infetti dei migranti come rifiuti normali". Dodici indagati. *La Repubblica* [Internet], 20 novembre 2018. Disponibile su: https://www.repubblica.it/cronaca/2018/11/20/news/nave_aquarius_sequestrata_per_un_inchiesta_sulla_gestione_dei_rifiuti_indagata_msf-212106685/. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
76. Scavo N. Soccorsi in mare. Un anno dopo cadute le accuse di legami tra Ong e scafisti. *Avvenire.it* [Internet], 14 agosto 2018. Disponibile su: <https://www.avvenire.it/attualita/pagine/un-anno-dopo-svanisce-il-patto-trafficanziong>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
77. Candito A. Riace: chiusa inchiesta per Lucano, contestata anche associazione per delinquere. *Repubblica.it* [Internet], 23 dicembre 2018. Disponibile su: https://www.repubblica.it/cronaca/2018/12/23/news/riace_lucano_chiusa_inchiesta_associazione_delinquere-214969766/. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).

78. Pagnoncelli N. Sondaggio - La politica dei porti chiusi convince il 59% degli italiani (e un elettore del PD su tre). *Corriere della Sera* [Internet], 16 giugno 2018. Disponibile su: https://www.corriere.it/politica/18_giugno_16/politica-porti-chiusi-convince-59percento-italiani-elettore-pd-tre-395f07c4-70d2-11e8-8f08-e72858c58491.shtml?refresh_ce-cp. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
79. Redazione Huffington Post. Rabbia (social) contro la Ong sotto inchiesta. *Huffington Post* [Internet], 3 agosto 2017. Disponibile su: https://www.huffingtonpost.it/2017/08/03/rabbia-social-contro-la-ong-sotto-inchiesta_a_23062594/. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
80. Redazione Il Post. L'eroico social media manager di Unicef Italia. *Il Post* [Internet], 1 maggio 2017. Disponibile su: <https://www.ilpost.it/2017/05/01/unicef-italia-twitter-migranti/>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
81. Redazione La Stampa. Laura Boldrini aggredita in aeroporto al grido di "Prima gli italiani". *La Stampa* [Internet], 15 dicembre 2018. Disponibile su: <https://www.lastampa.it/2018/12/15/italia/laura-boldrini-aggredita-in-aeroporto-al-grido-di-prima-gli-italiani-5oWOOQeUWX9WqyMnTYnX8N/pagina.html>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
82. Emiliozzi R. Macerata, via al processo a Traini, l'uomo che sparò a 17 immigrati per vendicare Pamela. *Messaggero.it* [Internet], 9 maggio 2018. Disponibile su: https://www.ilmessaggero.it/primopiano/cronaca/traini_processo_pamela_macerata-3719902.html. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
83. Kiwan D. Human rights and citizenship: An unjustifiable conflation?. *Journal of philosophy of education*. 2005;39(1):37-50.
84. Suarez DF, Ramirez FO. Human Rights and Citizenship: The Emergence of Human Rights Education. In Torres CA, Teodoro A (eds.), *Critique and utopia: New developments in the sociology of education in the twenty-first century*. Rowman & Littlefield Publishers. 2007:43-64.
85. Suter K. Global order and global disorder: globalization and the nation-state. Greenwood Publishing Group. 2003:161-194.
86. Shafir G, Brysk A. The globalization of rights: From citizenship to human rights. *Citizenship Studies*. 2006;10(3):275-287.
87. Held D. Democracy and the global order: From the modern state to cosmopolitan governance. Stanford University Press. 1995.
88. Telò M (ed.). State, Globalization and Multilateralism: The challenges of institutionalizing regionalism. (Vol. 5.) Springer Science & Business Media. 2012:99-182.
89. Hirsch J. Globalization of capital, nation-states and democracy. *Studies in Political Economy*. 199;54(1):39-58.
90. Srijan S. International Relations on the Rise of Nationalism: Institutions and Global Governance. *McGill Journal of Political Studies* [Internet], 9 febbraio 2018. Disponibile su: <https://mjps.ssmu.ca/2018/02/09/international-relations-on-the-rise-of-nationalism-institutions-and-global-governance/>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
91. Richmond AH. (1993). Reactive migration: Sociological perspectives on refugee movements. *Journal of Refugee Studies*. 1993;6(1):7-24.
92. Rees WE. (2006). Globalization, trade and migration: Undermining sustainability. *Ecological Economics*. 2006;59(2):220-225.
93. Merica D. (2017). Trump dramatically changes US approach to climate change. *CNN Politics* [Internet], 29 marzo 2017. Disponibile su: <https://edition.cnn.com/2017/03/27/politics/trump-climate-change-executive-order/index.html>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
94. Lawson, M. Private Wealth or Public Good?. Oxfam International, 2019. Disponibile su: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/handle/10546/620599>.
95. Withnall A. World peace? These are the only 11 countries in the world that are actually free from conflict. *Independent* [Internet], 14 agosto 2014. Disponibile su: <https://www.independent.co.uk/news/world/politics/world-peace-these-are-the-only-11-countries-in-the-world-that-are-actually-free-from-conflict-9669623.html>. (Ultima consultazione 19 gennaio 2019).
96. Burke J. Why is the world at war? *The Guardian* [Internet], 14 marzo 2018. Disponibile su: <https://www.theguardian.com/world/2018/mar/04/why-is-world-at-war-syria-democratic-republic-congo-yemen-afghanistan-ukraine>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
97. International Organization for Migration (IOM). Social Determinants of Migrant Health. IOM [Internet]. Disponibile su: <https://www.iom.int/social-determinants-migrant-health>. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
98. Abubakar I, Aldridge RW, Devakumar D, Orcutt M, Burns R, Barreto ML, ... Hargreaves S. The UCL–Lancet Commission

- on Migration and Health: the health of a world on the move. *The Lancet*. 2018;392(10164):2606-2654:12-17.
99. Davies AA, Basten A, Frattini C. Migration: a social determinant of the health of migrants. *Eurohealth*. 2009;16(1):10-12.
100. Schrecker T, Bamba C. How politics makes us sick: Neoliberal epidemics. Springer. 2015.
101. Lock M, Nguyen VK. An anthropology of biomedicine. John Wiley & Sons. 2018:1-11.
102. Farmer P. An anthropology of structural violence. *Current anthropology*. 2004;45(3):305-325.
103. Persichella B. Ospedale di Imola: via i cartelli in arabo, vittoria della Lega in consiglio comunale. Corriere della Sera di Bologna [Internet], 17 gennaio 2019. Disponibile su: https://corrieredibologna.corriere.it/bologna/cronaca/19_gennaio_17/stop-cartelli-arabo-arabo-vittoria-lega-consiglio-comunale-04a27ac8-1a43-11e9-a28c-822db28ef407.shtml. (Ultima consultazione: 19 gennaio 2019).
104. Kleinman A. The illness narratives: suffering, healing, and the human condition. Basic books, New York. 1988.
105. Young A. The anthropologies of illness and sickness. *Annual review of anthropology*. 1982;11(1):257-285.
106. Galtung J. Cultural violence. *Journal of peace research*. 1990;27(3):291-305.
107. Sen AK. The idea of justice. Harvard University Press. 2009.
108. Agamben G. Homo sacer: Sovereign power and bare life. Stanford University Press. 1998.
109. Van Munster, R. The war on terrorism: When the exception becomes the rule. *International Journal for the Semiotics of Law*. 2004;17(2):141-153.
110. Douzinas C. Postmodern just wars and the new world order. *Journal of Human Rights*. 2006;5(3):355-375.
111. Bonifazi C. Migrazioni e integrazioni nell'Italia di oggi: Realtà e prospettive. *IRPPS Monografie*. 2017;7.
112. Redazione Tgcom24. Salvini: "Le Ong tornano in mare e i migranti a morire". Tgcom24 [Internet], 19 gennaio 2019. Disponibile su: https://www.tgcom24.mediaset.it/politica/salvini-le-ong-tornano-in-mare-e-i-migranti-a-morire-_3186627-201902a.shtml. (Ultima consultazione: 30 gennaio 2019).
113. Redazione il Fatto quotidiano. Migranti, due naufragi nel Mediterraneo: 170 morti. Di Maio: "Effetto, non causa. La Francia sta impoverendo l'Africa". *ilFattoQuotidiano.it* [Internet], 19 gennaio 2019. Disponibile su: <https://www.ilfattoquotidiano.it/2019/01/19/migranti-gommono-affonda-al-largo-della-libia-120-vittime-altro-naufragio-tra-marocco-e-spagna-53-morti/4909223/>. (Ultima consultazione: 30 gennaio 2019).
114. Salvini M. Chi aiuta i clandestini odia gli Italiani, ne risponderà davanti alla Legge e alla Storia. Io non mollo!!! Facebook [Internet], 3 gennaio 2019. Disponibile su: <https://www.facebook.com/salviniofficial/videos/chi-aiuta-i-clandestini-odia-gli-italiani-ne-risponder%C3%A0-davanti-alla-legge-e-all/770146236702201/>. (Ultima consultazione: 30 gennaio 2019).
115. Gatti F. Caccia grossa a chi aiuta: la crociata più feroce di Matteo Salvini. *L'Espresso* [Internet], 29 gennaio 2019. Disponibile su: <http://espresso.repubblica.it/attualita/2019/01/29/news/crociata-matteo-salvini-migranti-1.330892>. (Ultima consultazione: 30 gennaio 2019)
116. Bourdieu P, Wacquant L. An Invitation to Reflexive Sociology. Chicago und London: The University of Chicago Press. 1992.
117. Sen A, Bari EL. Identità e violenza. 2006:17-33.
118. Sen, A. Gender inequality and theories of justice. *Women, culture and development: A study of human capabilities*. 1995:259-273.
119. Sayad A. La doppia pena del migrante. *Riflessioni sul "pensiero di Stato"*. «aut aut» 1996;275:8-16.
120. Wacquant L. Punishing the poor: The neoliberal government of social insecurity. Duke University Press. 2009:41-75.
121. Amselle JL. Mestizo logics: anthropology of identity in Africa and elsewhere. 1998:135-150.
122. Wilkinson R, Pickett K. The spirit level: Why equality is better for everyone. Penguin UK. 2010.
123. Sen A 2006 op- cit. 141-170.
124. Krieger N. Epidemiology and the people's health: theory and context. Oxford University Press. 2011:236-296.

Submissão: 29/12/2018
Aceite: 30/06/2019