



**Sapienza, Università degli studi di Roma**

**Corso di dottorato in Psicologia sociale, dello sviluppo e ricerca educativa**

**Curriculum in Psicologia Sociale**

**37° ciclo 2023/2024**

**Titolo**

**NEGOZIAZIONI COLLETTIVE SULLE PRATICHE DI SALUTE IN UN CONTESTO  
OCCUPATO: UNO STUDIO QUALITATIVO**

**Candidata: Dott.ssa Bianca Di Giacinto**

**Tutor: Prof. ssa Marilena Fatigante**

**Co-tutor: Prof.ssa Francesca Alby, Prof. Osvaldo Costantini**

## Sommario

<b>1. INTRODUZIONE</b> .....	<b>5</b>
<b>2. SALUTE E ACCESSO ALLE CURE</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 I modelli sulle determinanti della salute</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2 Le barriere sanitarie delle persone migranti</b> .....	<b>11</b>
2.2.1 Problemi e prospettive riguardo la salute dei migranti.....	14
2.2.2 L'accesso alle cure per le persone migranti in Italia.....	15
<b>2.3 Residenza e salute</b> .....	<b>16</b>
2.3.1 Immigrati in Italia, immigrati a Roma.....	17
<b>2.4 Chi sono i “migranti”: alcune definizioni</b> .....	<b>18</b>
2.4.1 Persone migranti e la pratica delle occupazioni abitative.....	18
2.4.2 Il Decreto Renzi Lupi e le contraddizioni emerse nel corso della pandemia da COVID 19 sui percorsi di salute per chi vive in occupazione.....	21
<b>3 INQUADRAMENTO TEORICO</b> .....	<b>23</b>
<b>3.1 Linguaggio , discorso e interazione</b> .....	<b>23</b>
<b>3.2 Cultura e cognizione</b> .....	<b>24</b>
<b>3.3 “Pratica” e “artefatti”</b> .....	<b>26</b>
<b>3.4 Il costrutto di “Comunità di pratica”</b> .....	<b>27</b>
3.4.1 Le identità situate .....	28
3.4.2 I confini di comunità .....	29
<b>4 IL DISEGNO DELLA RICERCA</b> .....	<b>32</b>
<b>4.1 La ricerca : contesto e natura dei dati</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2 Fare etnografia</b> .....	<b>34</b>
4.2.1 Osservazione partecipata, note di campo, interviste.....	35
4.2.2 Riflessività .....	37
<b>4.3 Costruire interpretazioni situate</b> .....	<b>38</b>
<b>4.4 Posizionamento identitario e identità</b> .....	<b>39</b>
<b>4.5 Pratiche discorsive e agentività</b> .....	<b>40</b>
<b>4.6 Biopotere</b> .....	<b>41</b>
<b>5 IL PROCESSO DI ELEZIONE DEL CONTESTO OCCUPATO COME CAMPO DI RICERCA E PRIME NEGOZIAZIONI IDENTITARIE</b> .....	<b>43</b>
<b>5.1 Accesso al campo e revisioni del progetto iniziale</b> .....	<b>43</b>
<b>5.2 L’accesso al campo: i primi incontri</b> .....	<b>44</b>
<b>5.3 La scelta dell’Hotel Quattro Stelle occupato come campo di ricerca</b> .....	<b>45</b>
<b>5.4 La presentazione della ricercatrice nel campo di ricerca</b> .....	<b>49</b>
<b>6 RISULTATI: GLI SPAZI DELLA RICERCA E GLI ATTORI SOCIALI COINVOLTI</b> .....	<b>52</b>
<b>6.1 Lo spazio dell’ ”Hotel Quattro Stelle occupato”: alcune caratteristiche fondamentali</b> .....	<b>52</b>
<b>6.2 Le assemblee come dispositivi di gestione orizzontale della presa di decisioni e del potere</b> ..	<b>57</b>
<b>6.3 Gli spazi di incontro all’interno dell’Hotel occupato: la Biblioteca</b> .....	<b>60</b>
<b>6.4 I soggetti dell’occupazione: la “Squadra” dell’Hotel Quattro Stelle</b> .....	<b>62</b>

<b>6.5</b>	<b>I soggetti dell'occupazione: i "Blocchi Precari Metropolitan"</b>	<b>65</b>
6.5.1	Le "radici" dei Blocchi Precari Metropolitan	67
6.5.2	Le pratiche attive all'interno del gruppo dei Blocchi Precari Metropolitan	72
6.5.3	Lo "Tsunami Tour"	73
6.5.4	Il rapporto dei Blocchi Precari Metropolitan con gli e le abitanti dell'Hotel Quattro Stelle	75
<b>6.6</b>	<b>Il Coordinamento Regionale Sanità (CRS)</b>	<b>77</b>
<b>6.7</b>	<b>La UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili della ASL RM 2</b>	<b>79</b>
6.7.1	Il Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2 e gli obiettivi nel percorso sulla salute con gli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle nella fase successiva all'emergenza pandemica	85
6.7.2	Ottobre 2020: l'avvento del COVID 19 e il primo contatto tra l'Hotel Quattro Stelle e il Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2	86
<b>6.8</b>	<b>Soggetti individuali partecipanti al percorso sulla salute degli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle occupato</b>	<b>92</b>
6.8.1	Oswaldo	92
6.8.2	Bianca "dell'università", "Bianca del Quattro Stelle"	93
<b>7</b>	<b><i>RISULTATI: LE NEGOZIAZIONI COLLETTIVE SULLE PRATICHE DI SALUTE PER GLI ABITANTI DELL'HOTEL QUATTRO STELLE OCCUPATO</i></b>	<b>94</b>
<b>7.1</b>	<b>La prima fase del rapporto tra la ASL e gli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle occupato: un esempio di esercizio del biopotere</b>	<b>94</b>
7.1.1	Marzo 2023: l'avvio del percorso sulla salute degli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle occupato	94
7.1.2	Il "tentativo" del questionario: il fallimento delle prime negoziazioni collettive	98
7.1.3	La mia presenza e contributo nella creazione del questionario: essere parte di un processo di negoziazione tra gruppi	99
7.1.4	Un esempio di esercizio del biopotere	99
<b>7.2</b>	<b>La seconda fase del rapporto tra la ASL e gli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle occupato: per la costruzione del senso di agentività degli abitanti nel rapporto con l'istituzione</b>	<b>103</b>
7.2.1	«Aprire le porte» dell'Hotel Stelle: la giornata di prenotazione per lo screening oncologico	103
7.2.2	L'emergere di posizionamenti identitari: il ruolo di mediazione di Oswaldo e la "rottura" degli abitanti nella relazione con il soggetto istituzionale	106
7.2.3	Settembre duemilaventitrè: la ripresa degli incontri e il cambiamento dello scenario politico: la "minaccia" dello sgombero	109
7.2.4	Le pratiche negoziali e di mediazione per la costruzione di spazi di confine tra comunità	111
<b>7.3</b>	<b>La terza fase del rapporto tra l'asse degli abitanti dell'hotel quattro stelle occupato: la creazione di una comunità di confine</b>	<b>114</b>
7.3.1	La creazione di un nuovo gruppo di abitanti impegnato nel rapporto con i soggetti esterni all'occupazione	114
7.3.2	Dicembre 2023: la presenza di gruppi di confine nel rapporto con l'istituzione	118
7.3.3	La riunione del dieci gennaio duemilaventiquattro con la ASL	122
7.3.4	Il processo di costruzione della "Festa della Salute" presso l'Hotel Quattro Stelle occupato: la riunione del 7 Febbraio 2024	126
7.3.5	Esperienze di confine: la "Festa della Salute" presso l'Hotel Quattro Stelle occupato (2 Marzo 2024)	131
7.3.6	Il mio ruolo all'interno dell'organizzazione	135
<b>8</b>	<b><i>CONCLUSIONI</i></b>	<b>140</b>
<b>8.1</b>	<b>Biopotere e potere "dal basso"</b>	<b>141</b>
<b>8.2</b>	<b>Limiti e implicazioni dello studio</b>	<b>143</b>
<b>9</b>	<b><i>BIBLIOGRAFIA</i></b>	<b>145</b>
<b>10</b>	<b><i>ALLEGATI</i></b>	<b>166</b>
<b>10.1</b>	<b>Allegato 1</b>	<b>166</b>
<b>10.2</b>	<b>Allegato 2</b>	<b>178</b>

**10.3 Allegato 3.....179**

## 1. INTRODUZIONE

Il presente lavoro di ricerca ha come obiettivo lo studio delle attività di negoziazione collettiva sulle pratiche di salute svolto all'interno di un contesto abitativo occupato quasi esclusivamente da persone migranti (l'Hotel occupato Quattro Stelle di Roma). In particolare, ho documentato il processo di negoziazione di percorsi di salute (che includono attività quali screening, azioni di alfabetizzazione sanitaria, monitoraggio delle condizioni di salute) e seguito le riunioni che si sono compiute tra gruppi diversi che hanno visto il coinvolgimento degli abitanti del luogo occupato, di un gruppo di operatori afferenti alla ASL RM 2 di Roma, e di un gruppo attivisti operanti all'interno del Movimento per il diritto all'abitare a Roma.

Attraverso una densa etnografia che ha comportato un fieldwork durato 12 mesi, e approssimativamente 800 ore di osservazione e partecipazione alle attività del contesto, cui si è aggiunta una raccolta di interviste (8) a vari attori appartenenti ai gruppi sopra citati, ho approfondito alcune dimensioni e caratteristiche di un contesto ancora poco studiato, analizzandone la complessità organizzativa e i diversi livelli di agency attribuiti o ascritti ai vari attori che lo abitano, complessità e agency spesso semplificata o fraintesa nell'ambito della discussione mediatica e politica che si fa delle occupazioni.

Come in ogni ricerca etnografica, il contatto con gatekeeper e informatori delle pratiche rilevanti del contesto e la costruzione della relazione tra me e gli attori sociali vi partecipano è stato essenziale. A Osvaldo Costantini, professore di Antropologia, profondo conoscitore delle dinamiche organizzative dei contesti occupati, nonché delle interazioni tra queste e il contesto di scelte politiche, economiche e di pianificazione urbana della città di Roma (Costantini, 2023) e interprete dei significati culturali che attraversano le lotte per il diritto all'abitare, devo totalmente l'opportunità di aver potuto condurre questo studio. Il suo affiancamento costante mi ha permesso di accedere al luogo, di farmi riconoscere come interlocutrice legittima dai partecipanti membri delle diverse comunità di pratiche rilevanti nel luogo (quella degli abitanti del contesto occupato, quella degli attori appartenenti alla istituzione sanitaria, quella dei membri attivisti e altre comunità "di confine"; cf. Wenger, 2006), di conoscere e sperimentare fin da subito io stessa norme e vincoli organizzativi nelle interazioni con i partecipanti, in un contesto a me sconosciuto e in certa misura "esotico" rispetto alle mie appartenenze.

Il presente lavoro di ricerca ha infatti avuto per me un doppio valore: da un lato, quello conoscitivo, formativo ed accademico, dall'altro, uno più personale, perché ho scelto di "addentrarmi" in un mondo, una realtà abitativa, molto diversa da quella a me nota.

Il confronto con lo "spaesamento etnografico" (Palumbo, 2020) promosso da questo incontro con una forma di residenzialità e di convivenza "altra" rispetto a quella convenzionale (implicante la casa di proprietà, garantita come possesso ottenuto attraverso una compravendita, e che ospita un nucleo di

persone unicamente legate da vincoli familiari) ha promosso un forte e a tratti difficile confronto con i miei punti di riferimento, con la natura normativa dei costrutti (non ultimo, il diritto alla salute e le pratiche considerate “normali” per accedervi) del mio contesto di provenienza, sollecitando una postura riflessiva (Ellis, 2000) che ha accompagnato poi l’intero corso del lavoro e che è stata sostenuta dal confronto continuo e ricorsivo e condiviso con i miei tutor su quanto da me osservato. Pur essendo infatti il mio lavoro centrato sulla salute delle persone migranti, la mia partecipazione non si è limitata alle situazioni (riunioni, eventi, feste, etc.) riguardanti questo tema specifico, ma al contrario, ho scelto, incoraggiata dai miei tutor a farlo, ad addentrarmi maggiormente nelle pratiche del contesto occupato sede del fieldwork. Tutto questo mi ha profondamente cambiata, perché ha richiesto (riflessivamente) di modificare le mie categorie di “casa”, “luogo sicuro”, “luogo sconosciuto”, “migrante”. Questa scelta non è stata casuale: diverse volte nel corso della mia vita ho avvicinato luoghi, persone, posti che dall’esterno vengono etichettati e categorizzati in modo generico, senza cogliere a fondo la realtà complessa sottostante (penso alle sex workers, alle persone con malattie mentali, e allo stigma ad esse associato; realtà che ho incontrato sia durante la mia attività di volontariato, sia nel corso delle mie esperienze di tirocinio e lavorative precedenti). Ad un certo punto del mio percorso, ho deciso di avvicinarmi a mondi “altri”, che ritenevo meritevoli di una scoperta approfondita, riconoscendo che essi apparivano distanti da me, mondi che percepivo (e percepisco tuttora) come lontani, adottando però una prospettiva aperta alla possibilità che fossero le pratiche (che gli altri erano disponibili a condividere con me) adottate da quelle persone, e le persone stesse, a “parlare” per sé, a definirsi e presentarsi in modo autentico.

Lo stesso è accaduto rispetto al presente lavoro di ricerca, per cui è stato fondamentale l’utilizzo della prospettiva propria della psicologia culturale (Bruner, 1992, Zucchermaglio 2002; Zucchermaglio & Alby, 2006), caratterizzata anche dai concetti di pratica e situatezza, che mi hanno fornito la chiave per cogliere la complessità e i livelli di agency distribuita all’interno dei fenomeni di analisi del contesto. Non solo: sempre grazie al confronto con altre docenti del mio dipartimento, ho potuto riflettere insieme su quanto fosse necessario adottare un’ottica gruppale rispetto allo studio dei fenomeni sotto esame. E quindi, quello che si legge fin dall’inizio di questa parte introduttiva, e cioè della presenza di gruppi “al lavoro” coinvolti in processi negoziali, è il frutto di un confronto che mi ha permesso di mettere a fuoco l’importanza di abbandonare un punto di vista individuale della presente ricerca (pensata inizialmente come la raccolta delle storie di malattia individuali di persone migranti), favorendo, al contrario, la messa in luce dei continui sforzi organizzativi di un sottogruppo di abitanti all’interno della occupazione. Una volta colto questo aspetto, il costrutto di Comunità di Pratica (Lave & Wenger, 1991) è stato quello su cui poggiare la lettura e la comprensione delle

dinamiche gruppi (soprattutto di quelle inter-gruppo). Gli strumenti e l'impalcatura teorica di cui si avvale questo lavoro quindi mi hanno permesso di rispondere ad una domanda che da sempre mi accompagna quando incontro nuove, sconosciute (a volte "scomode") realtà, e cioè, chi sono le persone che la abitano.

Per quanto concerne la struttura della tesi, la prima parte è dedicata ad un affondo teorico riguardante i modelli di salute presenti in letteratura (Göran & Whitehead, 1991; ibidem 2007; Solar & Irwin, 2010), mettendo in luce le variabili che maggiormente impattano su di essa. Dato il focus della ricerca, centrato su persone migranti che vivono presso un'occupazione abitativa, vengono presentate anche le problematiche strutturali legate ai problemi che i migranti devono affrontare per accedere ai servizi di cura (nello specifico, in Italia; Barsanti, 2018; Geraci et al., 2012).

Considerata poi messa la presenza di una visione stereotipata del fenomeno delle occupazioni abitative (basata sui principi di criminalizzazione e sulla lettura in termini di abusivismo; Fominaya, & Feenstra, 2019; Costantini, 2024; Quotidiano Nazionale, 2024), il primo capitolo mette in luce quanto questa sia una scelta dovuta ad una mancanza di alternative nel quadro di una composizione sociale genericamente svantaggiata (Grazioli, 2018; Grazioli & Caciagli, 2018; Costantini, 2023). Nel capitolo successivo sono presentati i costrutti teorici alla base del lavoro, appartenenti, come già detto, alla psicologia culturale dei gruppi, ma anche al costrutto di comunità di pratiche (Wenger, 2006), sottolineando in particolare il ruolo dei mediatori e delle esperienze di confine tra comunità come luoghi di apprendimento e incontro culturale. Nella parte dedicata al disegno della ricerca, sono descritti il contesto e la natura dei dati e la metodologia utilizzata, ossia, l'etnografia basata sulle note di campo e sull'osservazione partecipante (Malinowski, 1978). Alla base della costruzione delle interpretazioni viene poi descritto il processo di validazione condiviso dei dati e individuate le categorie analitiche di riferimento, ossia i concetti analitici quali il posizionamento identitario (Davies & Harrè, 1990), le pratiche discorsive (Duranti, 2004), l'agentività (Garfienkel, 1967; Duranti, 2001; Mantovani, 2008) ed infine il biopotere (Foucault, 1975, 2001).

Nei capitoli successivi viene fornita una descrizione dei risultati della ricerca non prima però di aver dato conto dei processi di selezione dell'occupazione dell'Hotel Quattro Stelle come campo di ricerca, legati alle prime negoziazioni identitarie condivise, che hanno caratterizzato i miei primi accessi al campo.

Nella parte dei risultati poi è data una panoramica dettagliata di tutti gli attori sociali che hanno partecipato alla costruzione del percorso per la salute degli abitanti dell'Hotel occupato; nel capitolo successivo viene dettagliato tale percorso attraverso le varie fasi che ne hanno determinato la realizzazione. Da una fase iniziale caratterizzata da uno squilibrio di potere tra gli abitanti e il soggetto

istituzionale (determinante il fallimento dei processi negoziali), vi è poi la realizzazione di un percorso determinato da una maggiore distribuzione del potere. Viene sottolineato nella parte finale del presente lavoro l'importanza del ruolo di mediazione di uno dei gruppi facenti parte del percorso sulla salute nel sostenere ed interpretare il ruolo degli abitanti come agentivo nel rapporto con l'istituzione, e delle conseguenze di tutto questo sul piano non solo della salute, ma anche sociale e politico.

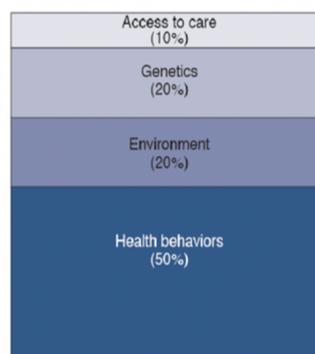
## 2. SALUTE E ACCESSO ALLE CURE

### 2.1 I modelli sulle determinanti della salute

Una definizione di “salute” è quella che è stata fornita dall’Organizzazione Mondiale della Sanità e che pone l’accento non solo sull’assenza di malattia, ma sul benessere dell’individuo al livello sociale, mentale e fisico (WHO, 1948). Il modello bio-psico-sociale di Engel (1977) ha accolto questa definizione, provocando un cambiamento nel pensiero medico, per cui dal modello lineare di causa-effetto si è passati, successivamente, ad un modello che prende in considerazione non solo la malattia ed il sintomo, ma un sistema più articolato di fattori che incidono sulla salute delle persone. Dalla linearità del modello biomedico si è passati alla necessità di guardare anche le componenti psicologiche e sociali che agiscono sullo stato di salute delle persone. Nello specifico, le dimensioni da tenere in considerazione oltre a quelle squisitamente biologiche (i “segni” della malattia), sono quelle personali, emotive, quelle legate al contesto familiare e di comunità.

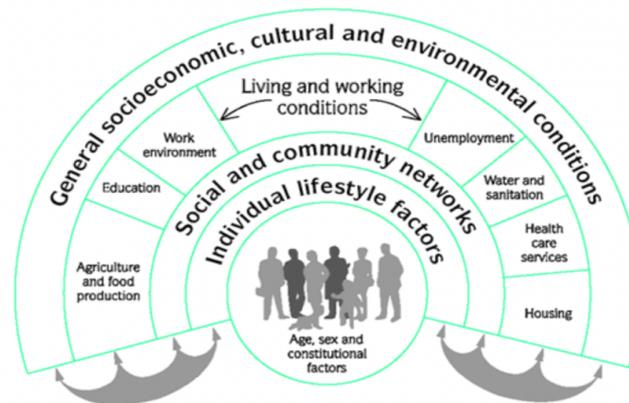
Rispetto alla multidimensionalità dei fattori che agiscono sulla salute e sull’accesso ad essa, in letteratura vi sono modelli che concettualizzano in modo molto diverso le determinanti della salute, assegnando un “peso” diverso a ciascuno di esse. I modelli risentono anche delle diverse visioni culturali, economiche e politiche sul ruolo dell’individuo e della comunità in relazione alla salute e al benessere delle persone.

Il primo modello (USA: Centers for disease control and prevention, 2003) afferma che gli attori più importanti per la salute sono i comportamenti personali e lo stile di vita (50%); seguono i fattori ambientali (20%), i fattori genetici (20%) e l’assistenza medica (10%). In questo caso, la predominanza della dimensione individuale è ben evidenziata.



Source: IFTF; Centers for Disease Control and Prevention.

Il modello europeo delle determinanti della salute (Göran & Whitehead, 1991; ibidem 2007), basato sulla Dichiarazione di Alma Ata (OMS, 1978), prevede diversi fattori biologici, considerati non modificabili, quali il sesso, il patrimonio genetico, l'età, e altri modificabili, e quindi oggetto di trasformazione, come lo stile di vita individuale, le reti sociali e comunitarie, gli ambienti di vita e di lavoro, il contesto politico, sociale ed economico. In questo modello, le determinanti della salute più influenti sono quelle meno controllabili dagli individui: le condizioni socioeconomiche, culturali e ambientali.

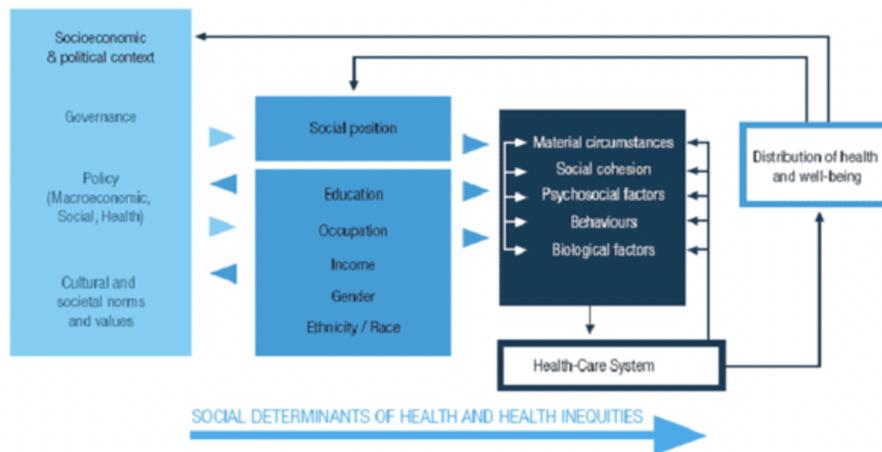


La Commissione sulle determinanti sociali della salute propone un quadro concettuale per l'azione sui determinanti sociali della salute (Solar & Irwin, 2010), basato sull'influenza reciproca tra esse.

Il contesto socioeconomico e politico comprende aspetti strutturali, culturali e funzionali del sistema sociale, che hanno una forte influenza sulla distribuzione delle risorse nella società, le quali, a loro volta, hanno un impatto anche sull'accesso degli individui all'assistenza sanitaria.

Lo status socio economico influenza direttamente i fattori intermedi incidenti sulla salute, quali la coesione sociale, i fattori psicosociali, i comportamenti individuali, i fattori biologici e il sistema sanitario. La caratteristica principale di questo modello è la considerazione della salute come determinata dall'influenza reciproca di tutti quei fattori che agiscono oltre il controllo dell'individuo, e l'azione dei fattori socio-economici e culturali.

Lo status socio-economico, che comprende l'occupazione dell'individuo, il reddito, il sesso, l'istruzione e le variabili razziali, influenza ed è influenzato a sua volta dal contesto socio-economico e politico.



## 2.2 Le barriere sanitarie delle persone migranti

Le disparità nell'accesso all'assistenza sanitaria per le persone migranti possono essere ricondotte alla presenza di diversi tipi di barriere (organizzative, legali, linguistiche, ecc; Di Napoli et al., 2022), alla paura della discriminazione, alla predisposizione a cercare assistenza, ai diversi tipi di stili di vita dei migranti (Trappolini et al., 2020).

Nel contesto americano è stato ampiamente riconosciuto l'impatto del razzismo istituzionale sulla salute dei migranti, definito come i processi che coinvolgono leggi, istituzioni, politiche sociali. Tutto questo contribuisce a distribuire in modo diverso le opportunità sociali desiderabili tra i gruppi razziali considerati superiori e quelli visti come inferiori (Williams et al. 2013; Williams et al. 2019). Inoltre, la popolazione razziale svantaggiata presenta condizioni di salute più precarie e un minore accesso alle cure, in particolare tra gli asiatici lungo soggiornanti, gli afroamericani e gli indiani d'America (Williams, 2012; Williams et al., 2013).

Diversi tipi di migranti devono fronteggiare differenti tipologie di sfide per la salute, e possono dover affrontare diversi ostacoli per accedere ai servizi sanitari. Il loro status legale interagisce anche con le disuguaglianze sociali ed economiche, e una posizione socio-economica inferiore combinata con uno status di clandestinità rappresenta una sfida maggiore (Davies et al., 2006). Per quanto concerne i migranti con documenti e una posizione socio-economica agiata possono incontrare problemi legati alle barriere culturali e linguistiche (Davies et al., 2006; Rosenthal, 2018) e agli ostacoli istituzionali e strutturali.

È improbabile che i migranti lungo soggiornanti o con status di residente permanente abbiano un accesso sicuro ai servizi sanitari nella maggior parte dei Paesi europei (Mladovsky et al., 2012).

La presenza di barriere legali e restrizioni nell'accesso ai servizi sanitari deve essere affrontata, soprattutto dai migranti privi di documenti e dai richiedenti asilo, anche nel Regno Unito; la maggior parte dei Paesi europei fornisce solo cure di emergenza ai migranti privi di documenti, e spesso le tariffe sono proibitive (Rosenthal, 2018; Mladovsky et al., 2012). Questo non avviene in Italia, come verrà descritto più avanti.

L'impatto delle barriere linguistiche e comunicative sull'assistenza sanitaria dei migranti è stato ampiamente studiato e riconosciuto. La mancanza di informazioni, le scarse competenze linguistiche e la poca disponibilità di informazioni nella lingua dei migranti sono importanti per determinare il loro accesso, ad esempio, ai programmi di screening in oncologia (Marques et al., 2020) e influiscono negativamente sul rapporto tra pazienti migranti e oncologi (Watts et al., 2018; Butow et al., 2010; Richardson et al., 2006). Per esempio, a questo riguardo, la scarsa comunicazione in ambito oncologico porta spesso a sperimentare cure insoddisfacenti (Elkan et al., 2007; Pesquera et al., 2008), e per alcuni migranti il problema principale è la grande difficoltà a riconoscere gli effetti collaterali dei trattamenti (Elkan et al., 2007), la diagnosi e le opzioni terapeutiche (Richardson et al., 2006). Elkan e colleghi (2007) osservano che ci sono anche difficoltà nella comprensione e nella comunicazione delle informazioni, ma questo risultato è meno rappresentativo delle persone la cui prima lingua è l'inglese. I migranti non inclusi nell'analisi di Elkan (2007) sono le persone ROM, i migranti recenti e i richiedenti asilo. La stessa barriera è risultata meno problematica per chi è emigrato da molto tempo (Butow et al., 2012) e con un livello di istruzione più elevato (Butow et al., 2012, Pesquera et al., 2008).

Per quanto riguarda la comunicazione dei rischi per la salute legata al virus del COVID 19 in Europa per le persone migranti, Nezevat e colleghi (2020) sottolineano che questa dovrebbe essere personalizzata e indirizzata specificamente alle persone appartenenti a minoranze etniche. I grandi rischi associati alle condizioni di vita dei migranti, come vivere in luoghi sovraffollati, sono ben noti, ma solo pochi Paesi europei hanno fornito informazioni accessibili per controllare la diffusione della COVID 19 nelle lingue native dei gruppi di migranti. Nei Paesi europei, l'assunzione del vaccino COVID 19 da parte dei migranti è facilitata da messaggi di vaccinazione personalizzati e dal coinvolgimento della comunità. Alcuni fattori sono stati identificati come determinanti della sotto vaccinazione per queste persone, tra cui l'origine africana, la recente migrazione, l'essere rifugiati o richiedenti asilo (Crawshaw et al., 2022).

Un grande problema nell'accesso all'assistenza sanitaria è l'impossibilità dei migranti appena arrivati di usufruire dei servizi sanitari a causa dell'esperienza di discriminazione in tali servizi (Rosenthal

2018). La discriminazione nel contesto medico è stata studiata sia dal punto di vista degli operatori che dei pazienti migranti.

Maina e colleghi (2018) hanno sottolineato che esistono due tipi diversi e indipendenti di bias: i bias espliciti, atteggiamenti consapevoli valutati con strumenti self-report; e i bias impliciti, atteggiamenti inconsapevoli e impliciti che influenzano i comportamenti personali, i processi cognitivi, le emozioni, elementi che possono causare discriminazione verso le persone che appartengono al gruppo esterno (Williams et al 2019).

Ci sono poche prove che dimostrano che i pregiudizi espliciti degli operatori sanitari influenzano il trattamento dei pazienti di colore (Dovidio et al., 2016): i medici con pregiudizi negativi espliciti nei confronti dei pazienti che appartengono a un gruppo etnico diverso ne controllano e inibiscono l'espressione, sia durante gli incontri medici sia durante il trattamento decisionale (Dovidio et al., 2016).

I pregiudizi impliciti sono stati studiati attraverso l'Implicit Association Test (IAT; Greenwald et al 1998), utilizzato anche per valutare i pregiudizi impliciti degli operatori sanitari.

Per Maina e colleghi (2018) è importante capire se i pregiudizi impliciti degli operatori siano presenti nel sistema sanitario tra i pazienti che appartengono a gruppi etnici e razziali diversi, e rilevarne gli effetti sulla salute dei pazienti immigrati. Le caratteristiche demografiche degli operatori sono associate al livello di pregiudizi impliciti: i medici neri e le donne ne mostrano meno rispetto ai colleghi non neri e ai colleghi maschi (Sabine et al 2009).

L'alto livello di pregiudizi impliciti dei medici influisce negativamente sulle raccomandazioni di trattamento dei pazienti migranti e impoverisce la comunicazione medica con loro (Williams et al 2019); inoltre, riduce la qualità delle cure e determina le disuguaglianze di risultato dei pazienti migranti (Wolsiefer et al., 2021; Maina et al., 2018).

I pregiudizi impliciti degli operatori sono stati ampiamente studiati ed i loro effetti riconosciuti, e un'altra questione ben studiata è la discriminazione percepita nel contesto medico vissuta dai pazienti migranti.

La discriminazione percepita consiste nelle esperienze di discriminazione consapevole vissute dalle persone discriminate, che sono stressanti e hanno un impatto negativo sulla loro salute, oltre che su altri fattori psicosociali (Williams et al 2019). La discriminazione percepita da persone che appartengono a un gruppo etnico diverso (Pascoe et al., 2009) è inversamente associata ad aspetti positivi della salute, come la soddisfazione percepita delle cure ricevute, ed è associata a una ricerca di aiuto sanitario più scarsa o tardiva (Crawley, 2008; Ben et al., 2017).

Secondo Akinade e colleghi (2022), diversi studi documentano una grande disparità delle condizioni di salute tra le persone che appartengono a una minoranza etnica diversa, dovuta alla discriminazione percepita nel contesto sanitario. Questo è il risultato di pregiudizi, stereotipi, preconcetti e di una comunicazione inefficace sulla salute (Smedley et al., 2003), ed è correlato a cure scadenti (Hausman et al., 2010), ma è anche associato alla percezione di una mancanza di impegno nelle decisioni terapeutiche e di tempo da dedicarvi da parte dei medici (Benjamins et al. 2019).

Kressin e colleghi (2008) sottolineano alcuni limiti della valutazione della discriminazione percepita: gli strumenti quantitativi dedicati sono specifici per i pazienti afroamericani, ed escludono la possibilità di includere persone che appartengono a gruppi etnici diversi (Benjamins et al., 2019; Hausmann et al., 2019). Inoltre, alcuni strumenti quantitativi consistono in una scala composta da un solo item: ciò potrebbe sottostimare la presenza di discriminazione percepita e una scarsa associazione con gli esiti di salute (Kressin et al 2008; Hausmann et al., 2019).

Le ricerche incentrate sulla valutazione della discriminazione sono state condotte con diversi strumenti, che evidenziano dimensioni diverse (ad esempio, alcuni studi utilizzano la Everyday Discrimination Scale, che raccoglie gli aspetti cronici ed episodici della discriminazione interpersonale; altri studi invece si concentrano sulle esperienze di discriminazione grave, come gli abusi della polizia o il licenziamento ingiustificato). È necessario comprendere la discriminazione come fenomeno complesso e identificare meglio le sue caratteristiche specifiche che rappresentano un rischio per le condizioni di salute dei migranti (Lewis et al 2014).

Secondo Quaglia e colleghi (2021), in Italia sono stati condotti pochi studi sulla rilevanza della discriminazione sugli esiti generali della salute dei migranti; il loro studio su questa relazione conferma i risultati generali: i migranti in Italia che hanno subito discriminazioni riportano un basso livello di salute mentale e fisica.

### 2.2.1 Problemi e prospettive riguardo la salute dei migranti

L'aumento del numero di individui immigrati sul territorio nazionale pone una grande sfida al sistema sanitario e alle politiche sanitarie (Davies et al., 2006).

L'ipotesi *dell'effetto migrante* sostiene che le condizioni mediche degli immigrati sono migliori di quelle dei nativi perché solo i più sani sono coinvolti nel fenomeno migratorio. È dimostrato che i tassi di mortalità dei migranti sono inferiori a quelli dei nativi, anche se i primi hanno uno status socio-economico più basso (Di Napoli et al., 2021). Va inoltre considerato il cosiddetto “effetto salmon bias”, un'espressione usata per la prima volta da Pablos-Mendez per descrivere “la costrizione a morire nel proprio luogo di nascita” (Pablos-Mendez, 1994): questo spiegherebbe in parte il tasso

di mortalità più basso tra gli immigrati con uno status socio-economico povero rispetto ai nativi in Italia (Di Napoli et al., 2021).

Tuttavia, con l'aumentare della durata del soggiorno nel nuovo paese, le condizioni di salute di queste persone peggiorano. Questa evidenza è valida anche in Italia, i migranti con un basso status socio-economico, che adottano comportamenti negativi per la salute e che sperimentano l'esclusione sociale durante la loro permanenza in Italia possono avere condizioni di salute non buone (Loi et al., 2019).

La priorità della Commissione europea è fornire sostegno ai Paesi che ospitano un numero elevato di migranti; la maggior parte di loro è in buona salute al momento del loro arrivo nell'UE. Tuttavia, le loro condizioni di salute potrebbero deteriorarsi durante il viaggio o potrebbero aver sofferto di alcune condizioni mediche prima del loro arrivo in Europa (Commissione Europea, 2020). Nel settembre 2020, la Commissione ha presentato un Nuovo Patto sulla Migrazione e l'Asilo che ne definisce un approccio più equo per la loro gestione. Anche la salute e l'assistenza sanitaria dei migranti sono incluse nel Patto attraverso l'introduzione di controlli sanitari che consentiranno di identificare precocemente le potenziali esigenze dei migranti (Commissione Europea, 2020).

Secondo la dichiarazione di Erice della Società Medica Italiana per l'Immigrazione ("La salute dei migranti. Una sfida di equità per il Sistema sanitario pubblico", SIMM, 2022) esistono specifiche vulnerabilità socio-economiche tra gli stranieri in Italia, definite dalle determinanti sanitarie strutturali. Inoltre, anche se la normativa sanitaria nazionale è inclusiva, esistono barriere legali, linguistiche e psicologiche che ostacolano i percorsi di salute dei migranti.

In più, nella dichiarazione di Erice della Società Medica Italiana per l'Immigrazione ("La salute dei migranti. Una sfida di equità per il Sistema sanitario pubblico", SIMM, 2022) è stata evidenziata la difformità di attuazione dell'assistenza medica tra le persone con codice 'ENI' (per le persone europee che non si iscrivono al sistema sanitario nazionale) e 'STP' (per le persone provenienti da paesi extra europei che non hanno un documento di identità valido).

L'applicazione a livello nazionale delle linee guida già disponibili sull'accoglienza dei migranti e sulla valutazione delle condizioni di salute dei migranti che hanno esigenze o condizioni specifiche sarebbe fondamentale.

### 2.2.2 L'accesso alle cure per le persone migranti in Italia

In Italia, l'accesso all'assistenza sanitaria è garantito dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) attraverso il sistema "Tessera Sanitaria" per i migranti regolarmente presenti nel Paese (Luzi et al 2015);

le politiche sanitarie che regolano la loro salute si trovano nel D. Lgs. 286/98, compreso il testo unico sull'immigrazione approvato nel 1998.

Queste disposizioni garantiscono pari diritti in termini di salute e di utilizzo dell'assistenza sanitaria sia per gli italiani che per i migranti regolarmente presenti sul territorio nazionale, e prevedono un'assistenza sanitaria d'emergenza per i migranti irregolari, attraverso il servizio fornito dal Pronto Soccorso (Luzi et al 2015; Trappolini et al., 2020).

Il codice speciale denominato STP - Straniero Temporaneamente Presente-, valido sul territorio nazionale, consente l'accesso alle cure essenziali e urgenti ai migranti irregolari (Luzi et al 2015; Trappolini et al., 2020).

Anche se in Italia l'equità è uno dei principi fondamentali del Sistema Sanitario Nazionale, la maggior parte delle politiche sanitarie sono sviluppate e attuate dalle regioni, per cui si registra una crescente eterogeneità regionale in termini di qualità e quantità di cure offerte ai cittadini (Barsanti, 2018; Geraci et al., 2012).

È documentata la presenza di diversi tipi di barriere all'accesso alle cure sanitarie per i migranti in Italia. Le condizioni dei migranti che lavorano sono determinanti per consentire loro di accedere ai servizi sanitari; in alcuni casi, i migranti regolari si trovano nell'impossibilità di ottenere le cure mediche a causa dell'incompatibilità dell'orario di lavoro (Petrelli et al. 2017). Il medesimo problema si riscontra tra i migranti privi di documenti e con uno status lavorativo (Di Napoli et al., 2022).

Lo studio di Lamberti-Castronuovo e colleghi (2021) riporta i problemi di accesso all'assistenza sanitaria per i "lavoratori migranti emarginati" nell'Italia meridionale, un gruppo distinto dagli altri lavoratori migranti. Si tratta di migranti emarginati, che lavorano come braccianti itineranti nella raccolta di frutta e verdura nell'Italia meridionale: non fanno parte del mercato del lavoro ufficiale e non hanno accesso al regolare sistema di protezione sociale e sanitaria. La mancanza di accesso all'assistenza sanitaria per questi migranti è causata dalle loro condizioni di vita estremamente povere, dal razzismo e dalla segregazione.

La complessa burocrazia, aggravata dalle barriere linguistiche, può rendere gli immigrati inconsapevoli del diritto di accedere alle cure primarie fornite dai medici di base, Di Napoli e colleghi (2022) mettono in relazione questo problema con l'alto tasso di ospedalizzazione degli immigrati causato da malattie acute. Uno dei fattori maggiormente incidenti per queste persone rispetto al diritto alle cure è quello dell'accesso alla residenza, tema molto dibattuto anche nel panorama politico attuale.

### 2.3 Residenza e salute

Il problema principale per i migranti è quello relativo alla possibilità di ottenere la residenza: ci sono procedure diverse tra i comuni, e per le occupazioni abitative vige l'ordinanza amministrativa Lupi

47/2014. Questa legge pone tali immobili in una posizione illegale, quindi è difficile ottenere la residenza per chi vi abita. La questione è stata modificata dalla Direttiva del sindaco di Gualtieri del 4 novembre 2022, in deroga alla sezione 5 dell'ordinanza amministrativa Lupi: all'inizio del 2023, più di mille persone hanno ottenuto l'iscrizione in deroga alle liste anagrafiche (ed in particolare, quelle individate come “meritevoli di tutela”, ossia anziani, persone con fragilità, minori, persone con disabilità; Valeri, 2022).

Esistono tuttavia differenze nelle procedure operative tra i diversi uffici per l'iscrizione anagrafica, per cui alcuni Comuni sono più attenti all'osservazione delle norme di altri. Il conseguimento della residenza è fondamentale per l'iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale, all'ufficio di collocamento, all'accesso al welfare e all'assistenza sociale (come il trasporto scolastico, l'asilo nido, ecc.).

Per le persone straniere, l'esclusione dalla residenza ha conseguenze sul rilascio e sul rinnovo del visto di insediamento, e ostacola la continuità dell'iscrizione alla lista anagrafica, fondamentale per accedere alle politiche di welfare (Osservatorio sulle migrazioni a Roma e nel Lazio. Diciottesimo rapporto, 2023).

I nuovi visti di insediamento sono 241.595 e, per la prima volta dal 2020, quelli per lavoro sono più del 10% del totale; quelli per motivi familiari sono il 47% del totale, infine il 13,5% è rilasciato per motivi di protezione.

Il numero di visti di insediamento a lungo termine è predominante e in crescita (quasi 2.342.000, il 65,8%) (Osservatorio sulle migrazioni a Roma e nel Lazio. Diciottesimo rapporto, 2023). In Italia, una soluzione adottata dalle persone migranti indigenti, non aventi diritto alla residenza e all'accesso alle politiche sanitarie nazionali e quelle del welfare, è quella di occupare.

### 2.3.1 Immigrati in Italia, immigrati a Roma

Nel corso del 2020, il flusso migratorio ha incrementato la popolazione straniera in Europa fino a 37,4 persone; alla fine del 2020, il 70% degli stranieri residenti in Europa viveva nei quattro principali Paesi di immigrazione: in Italia erano presenti 5.171.894 migranti (Dossier statistico immigrazione, 2022). La metà dei migranti residenti (50,9%) in Italia sono donne (Le migrazioni femminili in Italia. Percorsi di affermazione oltre le vulnerabilità.2023), all'inizio del 2022, gli stranieri residenti nel Lazio erano 618.142.

L'80,7% dei migranti si stabilisce a Roma, e sono 378.882 gli stranieri iscritti nelle liste anagrafiche. (Osservatorio sulle migrazioni a Roma e nel Lazio. Diciottesimo rapporto, 2023).

I nuovi visti di insediamento sono 241.595 e, per la prima volta dal 2020, quelli per lavoro sono più del 10% del totale; quelli per motivi familiari sono il 47% del totale, infine il 13,5% è rilasciato per motivi di protezione.

Il numero di visti di insediamento a lungo termine è predominante e in crescita (quasi 2.342.000, il 65,8%; *ibidem*).

## 2.4 Chi sono i “migranti”: alcune definizioni

La migrazione in Europa coinvolge diversi gruppi di persone, tra cui migranti in situazione regolare e irregolare, richiedenti asilo, vittime di tratta, rifugiati e sfollati.

La definizione di persona “migrante” è di per sé problematica: i Paesi europei differiscono nel classificare le persone migranti, considerando le loro strutture politiche, il contesto storico, etc. Il problema principale è la mancanza di una definizione che identifichi queste persone universalmente: la categorizzazione in base alla cittadinanza e al Paese di nascita, ad esempio, non tiene conto del tempo di arrivo, non riesce dunque a cogliere le differenze tra le persone appena arrivate e quelle arrivate da molto tempo (Rechel, Bernd, et al. 2012). Mladovsky e colleghi (2012) sottolineano che nel Regno Unito si identificano come “migranti” le persone arrivate nel Paese di recente, e come “appartenenti a minoranze etniche” coloro che sono emigrati da più di qualche anno, o coloro che ne sono i discendenti.

Rosenthal e colleghi (2018) sollevano la questione dei termini “immigrati” e “rifugiati”, che vengono usati in modo intercambiabile; e la parola “immigrato” è una definizione approssimativa (Crocetti et al., 2017), che non sempre affronta la diversa classificazione basata sulla cittadinanza, sulla nazionalità, sulla durata del soggiorno nel nuovo Paese. In Italia, le persone che arrivano nel paese devono fronteggiare problemi di natura diversa, come, ad esempio, quelli legati al riconoscimento precario del loro status giuridico (Palumbo & Marchetti, 2024) e quelli legati alla complessa situazione dell’accesso a soluzioni abitative gestite da logiche di mercato.

### 2.4.1 Persone migranti e la pratica delle occupazioni abitative

In Italia vi è sia la mancanza di un mercato degli affitti privati a basso costo, sia la mancanza di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP) accessibile (Tortuga, 2019; Costantini, 2023). Contemporaneamente, è aumentata la domanda di case utilizzate come investimento per persone che possono accedere ad un credito (ad es. un mutuo), e questo, come conseguenza, esclude le famiglie con meno risorse dall’accesso alla proprietà della casa. Delle case popolari (ERP) presenti in Italia, nel 2020 duecentomila alloggi sono stati venduti (di cui novantamila a Roma) a tariffe di mercato che hanno garantito la rendita finanziaria agli investitori, escludendo però le famiglie che non hanno un reddito sufficientemente alto per potersi permettere un affitto e/o un mutuo (*ibidem*).

Inoltre, la crisi del 2008 ha provocato un impoverimento del reddito di molte famiglie, per cui l'accesso alla casa, cui sono stati applicate tariffe di mercato sia per affitto sia per l'acquisto, è negato. Un altro dato importante riguarda la presenza di persone straniere in Italia (cinque milioni), di cui il 20% ha una casa di proprietà, e Roma è la seconda area metropolitana in cui vivono persone straniere (ibidem). I salari delle persone straniere sono diversificati in base alla provenienza geografica e genere (le persone straniere in media guadagnano meno delle persone italiane, hanno un basso livello salariale e mancanza di lavori stabili e contrattualizzati; Da Rold, 2017; La Stampa, 2023; Dossier statistico immigrazione, 2023; e le donne straniere guadagnano in media meno degli uomini stranieri; Furlanetto, 2023), questo dato, oltre a politiche di gestione dello spazio urbano abitativo della città di Roma risalenti già al periodo del fascismo (non verranno approfondite per motivi di rilevanza rispetto al tema trattato), hanno creato un problema che si è acuito con la crisi del 2008: vi sono stati nuclei sfrattati dai vari appartamenti perché morosi, vi erano persone che non erano in grado di pagare l'affitto, oppure in grado di pagare solo quello (Costantini, 2023).

Da tutto questo nasce la necessità per queste persone di creare uno spazio abitativo determinato da uno stato di necessità e bisogno, le occupazioni abitative appunto (Montagna & Grazioli, 2019; Costantini, 2023). La quasi totalità di persone che vivono in occupazione sono immigrate, alcune di esse lo mantengono segreto, e non aderiscono a campagne politiche, reti, organizzazioni o movimenti. Per alcuni studiosi, ciò rappresenta una forma diffusa, persistente e poco appariscente di contestazione dei diritti di proprietà privata e di assegnazione degli alloggi da parte dello Stato. Altri occupanti migranti, invece, decidono di aderire a gruppi e "movimenti" per la casa caratterizzati da rivendicazioni esplicite (per esempio, riguardanti la riappropriazione dello spazio urbano; Cattaneo & Martínez, 2014).

Questi movimenti agiscono in difesa del diritto all'abitare, sono per la maggior parte composti da persone migranti, e adottano come pratica quella di occupare edifici (Fominaya & Feenstra, 2019) appartenenti a soggetti privati (o allo Stato, in alcuni casi) con l'obiettivo della "riappropriazione", termine che, qui delineato molto sinteticamente, indica in primis la pratica di togliere un bene dalla disponibilità del mercato (facente parte della speculazione privata) per riconsegnarlo alla classe subalterna (Costantini, 2020).

Non solo, il termine "riappropriazione" è legato anche allo spazio urbano (Grazioli & Caciagli, 2018), ossia, essa è la possibilità di esercitare un diritto in replica a meccanismi di "rendita urbana", caratteristici delle logiche di mercato sulle abitazioni (specchio dell'attuale economia capitalistica e neoliberale) (Aureli & Mudu, 2017; Stopani, 2023). Un esempio di tutto questo è rappresentato dal

“Movimento per il diritto all’abitare” (Grazioli, 2021), un gruppo attivo a partire dagli anni Settanta nella città di Roma, che esercita la pratica di occupare e di vivere all’interno di questi stabili, con l’obiettivo finale di poter ottenere, infine, l’assegnazione delle abitazioni facenti parte del “Piano di Residenza Pubblica”. Alla base di questo Movimento, ma anche di altri gruppi attivi nel resto dell’Europa (Fominaya, & Feenstra, 2019), vi è la definizione di “cittadino come soggetto abilitato a esercitare un potere trasformativo sull’ambiente urbano” (Grazioli, 2018; pag 393), ossia capace di poter affermare il proprio “diritto alla città” (Lefebvre, 1968), inteso anche (ma non solo, per una lettura più approfondita vedasi Lefebvre, 2014) come la possibilità per i cittadini, e dei gruppi sociali più svantaggiati, di essere parte dei meccanismi di autogestione dello spazio urbano attraverso una partecipazione basata su una profonda democratizzazione delle attività sociali ad esso associate.

Se da un lato in letteratura si riscontra una definizione dell’occupazione intesa sia come risposta alla necessità di ottenere uno spazio abitativo, e sia come pratica per esercitare tale diritto, nel panorama politico vi è un’immagine diversa di questo fenomeno (Fominaya, & Feenstra, 2019). Nello specifico, nel caso italiano, esso è stato di recente descritto come “Problema diffuso che interessa tutta l’Italia e che genera un crescente allarme sociale” (Quotidiano Nazionale, 2024), e nella recente intervista all’ex Prefetto di Roma Matteo Piantedosi ( dal 2022 fino al momento attuale avente la carica di Ministro dell’Interno nel Governo Meloni), emerge chiaramente l’associazione tra l’azione di occupare e pratica illegale: «(...) *consapevoli che restituire quegli immobili al patrimonio pubblico ((si riferisce a stabili occupati oggetto di sgombero da parte delle autorità)) (...). Ha significato affermare con i fatti che un’alternativa di vita nella legalità è possibile*» (Ministero dell’Interno, 2024). Questa visione del fenomeno delle occupazioni non coglie la problematica sociale sottostante, legata alla questione abitativa intesa come “cardine delle gerarchie sociali e produzione di popolazioni che agiscono in condizioni di deprivazione indotta che limitano il campo dell’azione possibile” (Costantini, 2023, pag 21)<sup>1</sup>. Le leggi istituite sulle occupazioni e sulle direttive di sgombero verranno descritte nei capitoli successivi del lavoro, in questa sede verranno presentati e discussi gli effetti dell’articolo 5 del “Piano Casa Renzi-Lupi” (47/2014), emanato nel 2014 dal governo guidato dal Partito Democratico di Matteo Renzi, specificandone gli effetti aventi sulla salute delle persone migranti che vivono in occupazione), e di come l’avvento della pandemia da Covid-19 abbia messo in luce le contraddizioni legate alle pratiche di cura insite nelle disposizioni di questa legge<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Per le origini dell’interpretazione delle abitazioni in una prospettiva di classe si veda Engels (1872).

<sup>2</sup> Una recente modifica che inasprisce la posizione dello stato sulle occupazioni abitative è quella dell’articolo 10 del Disegno di Legge Sicurezza 1660/2024, che prevede il carcere da due a sette anni per chiunque occupi. Tale provvedimento però non riconosce, ad esempio, lo stato di necessità di quelle persone che si trovano nella situazione di non poter pagare l’affitto, criminalizzandone di fatto lo stato di necessità in cui si trovano.

#### 2.4.2 Il Decreto Renzi Lupi e le contraddizioni emerse nel corso della pandemia da COVID 19 sui percorsi di salute per chi vive in occupazione

Come già detto in precedenza, l'articolo 5 del "Piano Casa Renzi-Lupi" pone il divieto sia di allacciamento ai servizi, sia quello di richiedere la residenza da parte di chi vive in un immobile occupato o in un immobile non avendone titolo, e dispone il mancato accesso all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale. Come è stato osservato all'interno dell'ambito della giurisprudenza, questa disposizione relega la pratica delle occupazioni ad un ambito di natura esclusivamente criminale, senza prendere in considerazione e farsi carico di obblighi positivi che lo stato ha, ad esempio, nei confronti dei diritti sociali delle famiglie occupanti (per un approfondimento di questo si veda Talini, 2014).

Tutto questo si è imposto con forza straordinaria nel corso della pandemia da COVID 19: le disposizioni prevedevano che coloro che presentavano sintomi influenzali dovessero chiedere l'impegnativa per il tampone dal medico di base (come previsto dal D L del 28/10/2020 n. 137), che però era legato all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale.

Per effetto dell'articolo 5 quindi era impossibile, per chi viveva in occupazione, poter avere accesso alla diagnosi legata al virus COVID 19, e quindi questo costringeva le persone o a rinunciare, oppure a recarsi al pronto soccorso (Costantini & Caroselli, 2021). Questa pratica era però scoraggiata dalle istituzioni per due ordini di motivi: per l'affollamento che le strutture ospedaliere in quel momento stavano fronteggiando, e per il rischio che quei luoghi potessero divenire luoghi di contagio (Cavalcanti, 2020).

Questa evenienza sottolinea i modi in cui il biopotere (inteso in modo foucaltiano, per cui si rimanda la lettura al capitolo delle conclusioni) esercitato dallo stato abbia conseguenze sul diritto alla salute di queste persone. Tali politiche sembrano poi essere a favore del mercato privato che, nello scenario appena descritto, rappresenta un potere verticale (Boni, 2021) capace di incidere sulla decisioni sulla vita e sulla morte di queste persone. Tutto questo di ascrive a quella che viene definita come "necropolitica", ossia, la presenza di "spazi sociali in cui la possibilità di ammalarsi e morire non solo è più frequente, in quanto i soggetti hanno minori risorse e diritti, ma sembra essere attivamente ricercata dai detentori del potere, sempre più identificabili con il privato, attraverso il mercato." (Costantini & Caroselli, 2021; pag 45).

A questo proposito verrà di seguito descritto quanto occorso all'interno di un contesto occupato nella città di Roma, e nello specifico si parlerà dell'occupazione abitativa dell'Hotel Quattro Stelle (la cui impossibilità di accesso all'esterno da parte degli occupanti nel corso della pandemia da COVID 19

per disposizioni dell’Azienda Sanitaria Locale verrà descritta nei paragrafi successivi ). In questa sede è importante rilevare che molte persone avevano bisogno di effettuare un tampone, che però non era acquisibile attraverso la tessera “STP”, che molti di loro possedevano, e a causa del DL Renzi-Lupi, molti di loro non avevano accesso al medico di base. Quindi, dopo alcuni mesi dall’inizio dell’epidemia, la “soluzione creativa” è stata quella di registrare a mano le persone che vivevano presso l’occupazione da parte degli operatori della Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (ibidem).

Per una lettura approfondita di quanto avvenuto in merito alla gestione di tale avvenimento si rimanda alla lettura dell’articolo sopra citato, in questa sede è importante sottolineare due aspetti: il primo, che concerne le modalità di gestione del rapporto tra il soggetto istituzionale e quello degli occupanti. Tale relazione è stata possibile grazie al ruolo di ponte che alcune persone, attivisti, e di un’attivista in particolare, come verrà descritto nei capitoli successivi, ha assunto. Il suo posizionamento ha permesso di aprire un dialogo tra il soggetto interno e quello esterno all’occupazione, che ha portato alla creazione di trattative negoziali sull’ urgente questione della salute degli occupanti, in cui loro stessi dovevano essere riconosciuti come agenti attivi. L’importante ruolo di mediazione, quindi, ha potuto far emergere chiaramente un secondo aspetto, ossia, l’identità degli occupanti, intesa come il posizionamento identitario che essi hanno potuto assumere non in qualità di destinatari passivi di interventi e imposizioni, quanto piuttosto come soggetti reazionali capaci di auto determinarsi.

### 3 INQUADRAMENTO TEORICO

La prospettiva culturale costituisce la prospettiva teorico-metodologica del presente lavoro di ricerca, per cui i soggetti che prendono parte a qualsiasi interazione sociale, nel vivere quotidiano, attribuiscono alle proprie azioni un significato “che dipende dalle informazioni scambiate verbalmente prima, durante e dopo il compiersi di questi azioni, oppure da ciò che è un soggetto può presupporre che l'altro potrebbe dire in una data situazione” (Bruner, 1992; 34).

Ancora, per la psicologia culturale centrale è considerare l'azione come “la controparte intenzionale del comportamento” (ibidem), e in particolare definisce l' “azione nella situazione”, un'azione situata in un contesto culturale, che risponde agli stati intenzionali, che sono mutualmente interattivi tra coloro che vi prendono parte, fondante per lo studio dei processi psicologici.

Entro questa prospettiva, risulta centrale per l'analisi psicologica la presa in esame dei contesti sociali della vita quotidiana in cui gli individui sono immersi e che contribuiscono a definire come luoghi nei quali avvengono processi pubblici di negoziazione di significati collettivi (Zucchermaglio, 2002; Zucchermaglio et al., 2013).

Secondo la psicologia culturale dei gruppi, gli attori principali dell'azione sociale sono i gruppi, visti non come la semplice somma dei suoi partecipanti, ma come “individui in rapporto con altri individui” (Mead, 1934).

Fondamentale per questo approccio è l'osservazione di gruppi “naturali” che agiscono, pensano, operano nei loro contesti sociali: è attraverso l'osservazione dei processi interattivi e intragruppo che è possibile cogliere e studiare l'organizzazione dell'azione sociale.

È quindi la *realtà sociale* a rappresentare il focus principale, della quale fa parte anche il funzionamento cognitivo individuale, oggetto di studio principe della psicologia cognitiva, che però la “scorpora” dalla realtà rappresentata dalla vita quotidiana (Mantovani, 2003).

#### 3.1 Linguaggio , discorso e interazione

Sia Mead (1934, uno dei più noti esponenti dell'approccio dell'interazionismo simbolico) che Vygotsij (1934), hanno riconosciuto la centralità dell'interazione sociale e della cultura per descrivere la cognizione umana. Per Mead (1934), l'oggetto di studio della psicologia sociale è il comportamento collocato nel processo sociale così definito: “Il comportamento di un individuo può essere compreso solo nei termini del comportamento dell'intero gruppo sociale di cui egli fa parte, dal momento che i suoi atti individuali sono connessi ad atti più vasti, di carattere sociale, che lo oltrepassano e che

implicano gli altri membri del gruppo” (pag 155). Inoltre, secondo l’autore, il contenuto della mente è solo uno sviluppo e un prodotto dell’interazione sociale, e il senso di sé nasce dal processo di interazione sociale attraverso scambi con gli altri individui che avvengono in un ambiente organizzato. Questa visione è alla base della psicologia culturale dei gruppi: per descrivere e spiegare il comportamento e le attività delle persone, risulta decisivo considerare i processi di interazione sociale e di condivisione dei significati nei quali sono immersi.

Alla base di questo paradigma vi è il considerare l’agire umano come fondato sui significati (manipolati continuamente in un processo incessante di manipolazione della realtà) che le persone attribuiscono all’agire quotidiano, agli oggetti e alle situazioni, e tale attribuzione di senso è la risultante di un processo di natura non individuale, bensì di interazione tra le persone (Zucchermaglio, 2002; Mantovani, 2003).

Secondo Vygotsij (1934), un autore che ha sviluppato il suo pensiero lontano dall’influenza degli esponenti dell’approccio dell’interazionismo simbolico, alla base dell’esistenza delle attività cognitive superiori c’è l’interazione con altri individui. Egli spiega, attraverso la nozione di zona di sviluppo prossimale, che il funzionamento psicologico è reso possibile solo grazie all’interazione con le altre persone.

Inoltre, sia per Vygotsij (1934), che per Mead (1934), è centrale considerare il ruolo del *linguaggio* come veicolo per la realizzazione del processo di simbolizzazione e condivisione dei significati collettivi. I simboli (parole, gesti, espressioni) assumono per tutti i membri di un gruppo lo stesso senso, e quindi, in virtù del loro significato condiviso, sono in grado di mediare le risposte di ogni singolo. Il linguaggio è quindi uno strumento del pensiero (Mantovani, 2003), e che rende possibile creare un sistema di significati comuni e condivisi alla base delle attività psicologiche: “Esso rende possibile l’esistenza o la comparsa di quella situazione o oggetto particolari in quanto fa parte del meccanismo per mezzo del quale quella situazione o oggetto viene creato” (Mead, 1934, pag 209). Realtà sociale e linguaggio quindi non son separati, il secondo è anzi la pratica sociale fondante dell’agire sociale, e per questo vengono analizzate le “pratiche del parlare” (Zucchermaglio et al., 2013) all’interno della comunità o gruppo in cui vengono realizzate.

### 3.2 Cultura e cognizione

All’interno di questa prospettiva, la cognizione, i processi mentali come la memoria, l’attenzione, il calcolo numerico, la presa di decisione etc. sono processi sociali, inseriti all’interno di un sistema di simboli e processi negoziali di significati tra membri, I compiti di apprendere, ricordare e trasmettere la conoscenza di una cultura sono regolati da un’organizzazione sociale di conoscenza distribuita, e sono possibili all’interno dell’esperienza di essere parte di diverse comunità nel corso della vita (Lave,

Wenger, 1991; Zucchermaglio et al., 2013). La cognizione è situata e contiene più elementi ed informazioni di quanti ne possano essere appresi dal singolo individuo nel corso della sua esistenza. Per quanto concerne lo studio dei processi decisionali, sui quali si fonda parte del presente lavoro di ricerca, verranno rappresentati esempi su come si sono stati studiati in letteratura. Secondo la teoria della Social Cognition, essi sono attivati in caso di necessità, in maniera automatica e inconsapevole, e seguono il principio per cui riescono ad avere la massima efficacia con il minor utilizzo di sforzo possibile da parte dell'individuo (Mantovani, 2003).

Secondo questo approccio, la mente umana basa la presa di decisioni anche su motivazioni e dinamiche emozionali, ma primariamente essa è impegnata nella semplificazione della grande mole di informazioni che riceve attraverso processi di selezione e categorizzazione.

Per fare questo, gli individui si avvalgono dell'utilizzo di una serie di "scorciatoie" (le euristiche della rappresentatività, della disponibilità e dell'ancoraggio, basate su dati ed esperienze passate e/o su cognizioni) grazie alle quali possono velocemente valutare situazioni e prendere decisioni.

Un esempio in letteratura su questo è quello dell'applicazione di tale teorizzazione all'interno del contesto medico oncologico: il processo di decision-making diagnostico viene considerato come un processo messo in atto da uno o più individui, che è lineare e razionale, e un'attività del tutto indipendente dal contesto. Il medico ed il paziente sono coinvolti nell'identificazione di informazioni rilevanti (per esempio per fini diagnostici), nello sviluppare possibili ipotesi, nello scegliere la strategia d'azione (come un intervento chirurgico) sulla base delle proprie preferenze, e poi nel dare seguito alle proprie scelte attraverso azioni concrete (Motterlini, Crupi, 2005). La maggior parte delle ricerche che utilizzano queste premesse hanno riguardato lo studio degli individui all'interno di laboratori in cui venivano simulate situazioni ad hoc dal ricercatore, piuttosto che nei contesti reali (Fiske & Taylor, 1991).

Una diversa visione del processo di decision-making è quella individuabile nella prospettiva culturale e situata, il cui focus non è il singolo individuo, quanto piuttosto l'attività sociale interattiva e situata all'interno di contesti di realtà in cui le persone sono immerse (Lave, 1988). L'idea chiave è che cognizione e azione prendono forma a partire dalle forme di partecipazione che sono orientate da un obiettivo, ma sono anche sistemi di attività socialmente organizzati mediati dagli strumenti disponibili. All'interno questa cornice teorica, nell'ambito della decision-making nel contesto medico, e in particolare quello oncologico, si evince come tale processo è basato su sia su pratiche (intese come un insieme di azioni grazie alle quali i medici svolgono tale processo) situate e collaborative, sia su cognizioni, anch'esse situate e distribuite (come ad esempio le discussioni dei casi in momenti

“informali” tra colleghi, in cui vi è condivisione e scambio di informazioni , ma anche condivisione di esperienze passate utili per orientare il processo di diagnostico) (Alby et al., 2015).

Alla base della presa di decisione quindi vi è un’interpretazione diagnostica condivisa, e la creazione e validazione delle ipotesi diagnostiche basate sull’intersoggettività (Alby et al., 2015) e sulla loro evoluzione / cambiamento nel tempo. Tale processo a volte incontra dei momenti di impasse, all’interno dei quali l’ipotesi diagnostica iniziale si arricchisce di nuovi elementi e spunti. Da questo breve esempio si evince come i processi decisionali quindi non sono lineari, razionali e caratterizzati dall’utilizzo di strategie cognitive individuali, quanto piuttosto dotati di ricorsività e di una buona dose di momenti sia di “ordine”, che di “disordine” (Hutchins, 2012).

### 3.3 “Pratica” e “artefatti”

Vi è una forte connessione tra cognizione, azione mediata culturalmente e interazione: attraverso il ricorrere a diverse risorse semiotiche (come ad esempio il linguaggio, i gesti, gli sguardi, gli strumenti, etc.) le persone compiono azioni congiunte, attività cognitive e conoscitive che sono empiricamente osservabili (Lave, 1991; Zuccheromaglio et al., 2013). La cognizione, che nei contesti di vita quotidiana è mediata culturalmente, è definita e descritta come pratica proprio in riferimento ai suoi aspetti culturali e materiali (Zuccheromaglio, 2002). Le pratiche di un gruppo sono un insieme di attività, di routine (come le procedure quotidiane di un gruppo di lavoro utili per svolgere compiti), gerghi specializzati (parole e gesti), rituali (cerimonie / eventi che marcano la presenza di importanti eventi), e simboli (oggetti con un significato speciale, come il poster di una manifestazione o evento), artefatti che sono condivisi, negoziati e modificati nel corso delle interazioni con altri attori sociali (Zuccheromaglio, 2002; Wenger, 2006, 2009).

Anche il ricercatore/ricercatrice utilizza e costruisce il proprio lavoro (dati, materiale empirico, interpretazioni) basandosi sulle proprie pratiche di ricerca, ed è proprio l’esserne consapevole che permette di entrare nei contesti e di studiarli senza avere la pretesa di essere una “tabula rasa”: le esperienze, conoscenze, pregiudizi e la sensibilità del ricercatore/ricercatrice si incontrano con il contesto della ricerca, e definiscono la relazione tra queste due realtà (Denzin e Lincoln, 2011).

Intorno al concetto di cultura si ascrivono risorse capaci di mantenere, spartire e arricchire le cognizioni di un gruppo, definite come “artefatti”. Secondo Hutchins (1995), se considerata la complessità dei compiti per la distribuzione ed il mantenimento della ricchezza culturale, è impossibile fare a meno di un’organizzazione sociale di distribuzione della conoscenza, che è distribuita tra i membri di un gruppo, e che si esplica appunto sotto forma di artefatti.

Questi ultimi sono caratterizzati dal fatto di rendere visibili, con certe limitazioni, delle rappresentazioni che vengono “incorporate in un supporto fisico, come un testo scritto sul foglio di carta” (Mantovani, 2008), e costituiscono un ponte tra l’attività umana degli attori sociali e le trasformazioni che essa opera nei contesti. Il costrutto di artefatto collega il livello di funzionamento cognitivo con quello culturale, sociale e storico, legati a processi di interazione sociale e lavoro cooperativo (Leont’ev, 1981): gli artefatti sono profondamente legati alle pratiche condivise dagli attori sociali, e per questo vanno sempre considerati in virtù loro situazione.

Gli artefatti poi forniscono informazioni all’uomo rispetto all’ambiente, e gli permettono anche di agire su di esso: il linguaggio, i gesti, l’arte, le tecnologie, e molto altro, sono creati dall’uomo “per realizzare i suoi progetti e rendere la sua vita migliore, più interessante e meno faticosa” (Zuccheromaglio et al., 2013, pag 16): la mediazione di artefatti e strumenti materiali e simbolici è centrale per realizzare pratiche psicologiche che non esisterebbero altrimenti.

### 3.4 Il costrutto di “Comunità di pratica”

Il costrutto di comunità di pratica (CdP; Wenger, 2006; 2009) all’interno dell’approccio culturale rappresenta un’unità di analisi psicologica basata su *individui in rapporto*, per questo, tale costrutto è da intendersi come simile, ma non identico, a quello di “gruppo”, caratterizzato invece in un senso più lewiniano. La questione essenziale del costrutto della comunità di pratica è che supera il concetto di gruppo come definito da Lewin (1943), che ne aveva messo in luce soprattutto alcuni aspetti, tra cui i legami stabili tra i membri, ed i ruoli associati ad individui specifici (il leader, il caprio espiatorio, il gregario etc..). All’interno delle CdP, i membri sono costantemente impegnati in processi di negoziazione di significato, attraverso i quali estendono, riorientano, contestano, reinterpretano, modificano o confermano le storie di cui fanno parte (Wenger, 2006, 2009).

Nella vita di tutti i giorni, le persone fanno parte di diversi gruppi (lavorativi, politici, amicali, religiosi) all’interno dei quali sono attivi processi costanti di produzione sociale di significati (Zuccheromaglio, 2002; Lave & Wenger, 1991). Tra questi, il processo di apprendimento che caratterizza l’esperienza dell’essere parte di una o più CdP riguarda sia lo sviluppo dell’identità individuale, sia l’essere riconosciuto come esperto, capace e affidabile dagli altri membri (Lave, 1991).

I processi di apprendimento, quindi, non riguardano esclusivamente un’internalizzazione di conoscenze che provengono dall’esterno, ma piuttosto un cambiamento nella realizzazione di attività specifiche. La produzione di cognizione attraverso i processi di apprendimento non concerne solamente una modifica a livello individuale, piuttosto quello che cambia sono i modi di

partecipazione, che diventano sempre più “competenti e centrali” (Zucchermaglio, Alby 2006; Wenger, 2009). Tale processo non si costituisce in maniera separata dall’essere parte del mondo, esso è un fenomeno sociale, che si costruisce attraverso la partecipazione alle pratiche culturali (Lave, 1991): i membri delle CdP le condividono come riflesso del loro apprendimento collettivo, per questo, le pratiche non esistono in astratto, ma sono frutto dello sforzo comune delle persone impegnate in azioni di cui negoziano reciprocamente il significato (Wenger, 2006).

L’esistenza di una CdP si basa sul mantenimento nel tempo di intense relazioni di impegno reciproco, organizzato intorno a compiti da svolgere (Wenger, 2006).

Una comunità di pratica, quindi, non è tale semplicemente perché vi è vicinanza fisica delle persone che la compongono (per esempio, persone che seguono una lezione accademica non necessariamente sono una comunità di pratica), ma perché condividono un insieme coerente di attività culturalmente situate e mediate dal linguaggio e dalle tecnologie, ma anche relazioni basate sulla fiducia reciproca, ed un comune obiettivo (Wenger, 2006; 2009).

#### 3.4.1 Le identità situate

L’essere parte di una comunità di pratica (nota anche come “partecipazione”, Wenger, 2006) coincide con l’“esperienza sociale di vivere nel mondo come comunità e quindi attraverso l’attivo coinvolgimento con azioni, pensieri e discorsi in imprese caratterizzate dalla presenza di altri attori sociali” (ibidem, pag 203). La mutua riconoscibilità è l’aspetto più saliente della partecipazione: grazie ad essa le relazioni tra i membri permettono di sviluppare un senso identitario: l’essere parte di una comunità e partecipare alle sue attività contribuisce sia a questo, che alla possibilità di costruire e modificare le comunità stesse e le loro pratiche (Zucchermaglio, Alby, 2006). In questa prospettiva quindi l’identità è “qualcosa che le persone fanno essendo coinvolti in molte altre attività sociali, e non qualcosa che le persone <sono>” (Widdicombe, 1998).

Il senso di comunità generato dal coinvolgimento reciproco nel tempo dei membri di una comunità (definito come “mutualità” o “impegno reciproco”; Wenger, 2006) è basato sul senso di fiducia reciproca, non solo a livello personale tra i membri, ma anche per quanto concerne il riconoscersi gli uni con gli altri la capacità di contribuire all’impresa della comunità, sentendosi liberi e a proprio agio, ad esempio, nell’affrontare problemi reali insieme e nel poterne parlarne apertamente (Zucchermaglio, Alby, 2006; Wenger, 2009).

Un altro aspetto fondante delle comunità di pratica è “l’impresa comune” (Wenger, 2006; Wenger, 2009) in cui i suoi membri si impegnano, ossia, “il livello di energia” investita nell’apprendimento e

nel guidare lo sviluppo della comunità (Zucchermaglio, Alby, 2006). Tale impresa è il risultato di un processo collettivo di negoziazione tra i membri, e oltre ad essere un obiettivo astratto, ne definisce la mutua responsabilità reciproca (Wenger, 2006). Inoltre, l'impresa comune determina la scelta di investire tempo nello sviluppo di impegno reciproco con altri membri che vi concorrono, e di ignorare ciò che non ha diretta pertinenza con l'impresa comune. Inoltre, in termini di interessi e di risorse, si decide in che modo entrare in relazione sia con gli altri membri, sia con gli outsider.

L'ultima caratteristica fondante delle CdP è la presenza di un repertorio comune, cioè routine, storie, gesti, simboli, concetti, linguaggi, e strumenti (artefatti), azioni che la comunità ha prodotto o adottato nel corso della sua esistenza, e che contengono la storia e la prospettiva sul mondo della comunità; la consapevolezza degli artefatti da parte dei suoi membri permette di comprenderne lo stato di sviluppo, e di ri-orientarlo a seconda delle necessità (Zucchermaglio, Alby, 2006; Wenger, 2006).

### 3.4.2 I confini di comunità

Ogni comunità presenta le caratteristiche descritte, ma in che modo essa intrattiene relazioni con il resto del mondo? Un punto di partenza è considerare che l'impegno, più è protratto, più crea dei *confini* di comunità, che indicano che essa si sta radicando, e che le storie comuni generano differenze significative tra l'interno della comunità e la realtà esterna (Wenger, 2000; 2006). Il termine "confine" è inteso non come limite o come barriera che determina una mancanza di accesso, quanto piuttosto come la presenza di imprese, modalità di coinvolgimento, storie, repertori, modi di comunicare e capacità, che si declinano in maniera differente all'interno di CdP diverse (Zucchermaglio et al., 2013; Wenger, 2009).

I confini, quindi, sono inevitabili e utili, essi definiscono delle identità impegnate di chi vi appartiene, e sono caratterizzati da fluidità e permeabilità: non sono marcati e netti come nel caso di unità organizzative, la cui appartenenza è definita ufficialmente (Zucchermaglio 2002; Zucchermaglio, Alby, 2006; Wenger 2006).

È la presenza di confini che permette una connessione tra le comunità, e anche se spesso essi sono impliciti ("non detti"), svolgono un ruolo molto importante nella relazione i gruppi ed il mondo esterno, e quindi, sono fondamentali per i processi di apprendimento.

I confini rappresentano lo spazio che permette l'esperienza di interazione ed esposizione a competenze esterne, ma in che modo? Vi sono tre elementi grazie ai quali questo è possibile: la *mediazione*, operata da persone che introducono pratiche da una comunità all'altra, gli *oggetti di confine*, ossia artefatti che supportano connessioni tra pratiche diverse, e le *interazioni di confine*,

cioè visite, discussioni, momenti di incontro che forniscono esposizione diretta ad una o più pratiche (Zucchermaglio & Alby, 2006; Wenger, 2000; 2006).

Per quanto riguarda la mediazione, essa è operata da persone che non prendono parte ad una pratica specifica, ma che, piuttosto, operano tra i confini esistenti tra esse. Dato che questo ruolo richiede competenze di processi di coordinamento e allineamento tra le prospettive, esso presuppone una legittimazione sufficiente per influenzare, ad esempio, lo sviluppo di una pratica, o per gestire degli interessi in conflitto (Wenger, 2000; 2006).

Caratteristica fondante delle persone che fanno da “ponte” all’interno degli spazi di confine è la loro multi-appartenenza a pratiche e comunità diverse, e in virtù di questo il loro ruolo devono saper esercitare un potere riconosciuto dalle parti (ibidem; Zucchermaglio & Alby, 2006).

Il secondo elemento che permette l’incontro tra comunità diverse sono gli oggetti di confine, che possono assumere la forma di strumenti, documenti, locandine, ma anche di discorsi basati su un linguaggio comune, che rende possibile la comunicazione di significati diversi attraverso i confini stessi tra diverse comunità. Anche se gli artefatti in alcuni casi possono apparire oggetti indipendenti, essi rappresentano prospettive diverse, e il loro significato nasce proprio dall’incontro tra di esse. L’uso di un artefatto come oggetto di confine richiede processi di coordinamento di traslazione tra le diverse forme di controllo parziale degli attori sociali: quando un oggetto di confine riguarda più referenti, ognuno di essi controlla solo parzialmente la sua interpretazione, e nel caso in cui essa non venga reciprocamente negoziata, può anche avere l’effetto di ostacolare nuovi sistemi di apprendimento (Wenger, 2000; 2006).

Per quanto concerne le interazioni di confine, esse sono costituite da incontri tra membri di comunità diverse, e possono assumere tre forme diverse: possono avvenire, per esempio, sotto forma di conversazione vis a vis tra due persone appartenenti a due diverse comunità. In questo caso è coinvolta soltanto la relazione di confine tra di loro, e se da un lato questa tipologia di interazione permette uno scambio sincero e alla pari rispetto le proprie pratiche nel tentativo di migliorare la relazione di confine, dall’altro la connessione che si crea è “ostaggio della parzialità” dei due interlocutori (Wenger, 2006).

La seconda tipologia di interazione di confine è quella di “visitare una pratica”, ossia, arricchire l’incontro di confine attraverso l’esposizione di membri esterni ad una pratica visitata, cui si dedicano molte persone appartenenti alla CdP esterna. Il limite è rappresentato dal fatto che i membri “ospitati” hanno poca possibilità di mostrare e condividere le proprie pratiche, e che quelli “ospitanti” avranno

ridotte opportunità di comprenderle; quindi, in questo caso, la connessione che si crea è di tipo “monodirezionale” (Wenger, 2006, 2009, Zucchermaglio & Alby, 2006).

Il terzo tipo di interazione è quella cui partecipano le “delegazioni” di comunità diverse, in cui le negoziazioni di significato sono contestuali tra le persone che condividono una stessa pratica. Questo permette incontri “bidirezionali”, ma solitamente le persone rimangono ancorate alle logiche e alle prospettive della loro comunità di appartenenza (Wenger, 2000; 2006).

Riuscire a stabilire legami e relazioni tra comunità diverse può richiedere molto impegno e sforzo da parte di chi li “naviga”, mettere in comunicazioni realtà diverse significa avere la competenza per riuscire a trasformare i confini stessi in pratiche. Infatti, può accadere che all’interno di confini nascano nuove pratiche: i *processi di confine* creano le proprie storie nel tempo, e, al loro termine, emergono nuove pratiche che si pongono ai confini con le “vecchie”: è in questo modo si formano nuove comunità (Wenger, 2006).

All’interno del presente lavoro di ricerca si vedrà come tali spazi di confine abbiano generato momenti negoziali e processi di socializzazione, caratterizzati da delicate fasi decisionali: il focus sui confini aiuta a spiegare eventi insoliti, sia connessioni “riuscite”, sia “fallite”, anche quando le persone lavorano a stretto contatto (Wenger, 2006).

## 4 IL DISEGNO DELLA RICERCA

A partire dalla letteratura esaminata, la ricerca si inquadra nel filone di studi della psicologia culturale (Bruner, 1992), e in particolare, quella della psicologia culturale dei gruppi (Alby & Zucchermaglio, 2006; Zucchermaglio 2002), lo scopo del lavoro è quello di indagare i significati e le pratiche riguardanti la salute in un contesto occupato a prevalenza migratoria e, in particolare, studiare le forme di negoziazione collettiva tra diversi agenti (“esterni” e “interni” all’occupazione, formali e informali) e gli esiti di queste negoziazioni, come si sono sviluppate nel corso di un progetto sulla promozione della salute per le persone che vivono presso lo stabile.

Lo studio ha inteso la salute come definita dal modello bio-psico-sociale di Engel (1977) e dunque come stato di benessere della persona esito della composizione di diversi aspetti e bisogni non solo fisici, ma anche psicologici e sociali che includono gli stili e abitudini di vita, le reti sociali e comunitarie, gli ambienti di vita e di lavoro. Aggiungiamo che lo studio, avvantaggiandosi anche della prospettiva dell’Antropologia Medica (Pizza, 2005; Quaranta, 2006; Kleinman, 1982; Good et al., 2010) sullo studio dei percorsi di salute e di cura, ha mantenuto un interesse nel documentare cosa costituisca salute (o, viceversa, assenza di salute, anche laddove questa non sia definita o non corrisponda a “malattia”) per le persone che la ricercatrice avvicina. Perché ogni persona è avvicinata per il suo portato di “alterità” e dunque per la quota di interpretazione (ricca e rilevante) che fornisce sui significati esplorati nel presente lavoro di ricerca.

La ricerca ha utilizzato una metodologia etnografica che ha fatto impiego di :

- a. note di campo (Emerson et al., 2011); Gobo (1999), da cui sono state estratte 28 parti, discusse di seguito;
- b. interviste (8) : interviste agli abitanti, (Francisca, Hassan) e alla Squadra (Ali, Olga, Neghisti), al leader dei BPM (Francesco) e ad un’attivista donna facente parte dei BPM (Francesca), al leader del CRS (Enea);
- c. raccolta di documentazione e materiale (come, ad esempio, le locandine degli eventi), foto degli spazi interni ed esterni all’Hotel.

### 4.1 La ricerca : contesto e natura dei dati

Il percorso “documentale” e “interpretativo” (Geertz, 1973) dei membri appartenenti a comunità diverse che questa tesi si è proposta di approfondire è stato relativamente ai temi di salute e cura. Il processo è stato reso complesso – e ha accusato diversi imprevisti e deviazioni nel corso dello studio- a causa della natura stessa del contesto.

Esso è infatti di tipo “polifonico” (Bakhtin, 1981), caratterizzato cioè dalla presenza delle voci di attori e protagonisti individuali da un lato, e delle voci di diversi gruppi: quello degli occupanti, due di attivisti, ed uno formato da operatori della salute appartenenti ad una realtà istituzionale territoriale.

Prima di introdurre queste realtà gruppali operanti intorno la realtà del contesto occupato, voglio sottolineare la difficoltà riscontrata nel riuscire a cogliere, e quindi a dare conto, degli aspetti principali di tutti questi soggetti ( che hanno preso parte anche al percorso sulla salute degli abitanti dell’Hotel Quattro Stelle occupato, ivi indicato con gli appellativi di “Hotel, Hotel occupato, Palazzo”). Comprendere l’impianto organizzativo di ognuno di questi gruppi, organizzati come comunità di pratiche (Wenger, 2006), è stato sicuramente uno degli aspetti più complessi e difficili (per questo, è stato fondamentale condurre interviste con gli esponenti di ciascuno di essi).

Il mio primo accesso al campo è avvenuto nel febbraio 2023, e da lì ho potuto iniziare l’osservazione delle seguenti pratiche: riunioni formali e informali in biblioteca e nella sala riunioni (ex sala pranzo dell’Hotel occupato, attualmente spazio dove si tengono riunioni e feste), inoltre, ho iniziato a partecipare anche ad eventi sociali ( ad esempio cene, feste interne all’Hotel Quattro stelle organizzate dagli abitanti ).

A partire dal 31 marzo ho iniziato a prendere parte alle riunioni comprese nella costruzione del percorso sulla salute degli abitanti del Palazzo, cui hanno preso parte tutti gli attori sociali sopra citati, avvenuto tramite incontri mensili per più di un anno.

Inoltre, nel corso della mia raccolta dati ho partecipato anche a diversi momenti assembleari (almeno 10) e alle riunioni che avvenivano subito prima gli incontri sulla salute degli abitanti. Questi momenti non vengono presi in considerazione nel presente lavoro perché gli argomenti esulano dal suo focus, ma avervi preso parte come partecipante ratificata dai membri delle diverse comunità di attori sociali impegnati all’interno del contesto occupato mi ha permesso di:

- comprendere meglio le modalità e i principi di organizzazione e gestione della vita del “Palazzo” e dei suoi abitanti,
- di vivere e partecipare emotivamente dello stato di allerta e minaccia ai propri diritti ed esistenze stesse, cui è soggetto chi vive in condizioni di precarietà abitativa, come nell’occasione in cui fui testimone dell’arrivo della notizia relativa alla decisione di sgombero imminente dello stabile, nella seconda metà del 2024,
- di essere scelta come “persona di fiducia” , e quindi ascoltatrice, di lamentele e piccole self disclosure da parte delle abitanti (status attribuitomi anche in virtù delle mie competenze e formazione nell’ambito della psicologia clinica),

- di essere testimone e (accidentale, inizialmente) sostenitrice di iniziative politiche che si sono realizzate, sia in difesa del diritto alla salute che in difesa del diritto alla casa (aspetti che vedremo indissolubilmente legati tra loro).

Prendere parte a tutto questo *e contemporaneamente* mantenere un posizionamento non già neutrale (impossibile e inammissibile in una prospettiva etnografica; Clifford & Marcus, 2023) ma che garantisse il più possibile di mantenere fede al dettaglio degli accadimenti, è stato molto difficile e spesso “faticoso” (anche fisicamente). Complesso è stato anche tenere a mente tanti e diversi tipi di informazione (politico, sociale, emotivo) ogni volta emergenti nei diversi incontri, “navigare” contesti plurali di socializzazione: differenti sono le comunità di attori che l’Hotel occupato ospita, e su cui fonda la sua organizzazione. Ciascuna di esse è governata da forme di partecipazione, ritmi e norme specifiche, accettare questa complessità è stata la chiave per poter instaurare una relazione di prossimità e fiducia con gli abitanti e gli attivisti che fosse percepita infine come funzionale non solo per me e il mio lavoro di ricerca, ma anche per la realizzazione di obiettivi propri dell’organizzazione (Cacciotti, 2023).

Con rammarico (e unicamente per la necessità di applicarmi alla scrittura della tesi dottorale), ho “dovuto interrompere” (e l’espressione non è casuale) la mia presenza sul campo e la raccolta delle osservazioni nel marzo 2024, non prima, tuttavia, di aver visto il percorso di costruzione di un “dialogo” sulla salute tra dentro e fuori l’Hotel, che si è concluso con una “festa della salute”, gestita dagli abitanti dopo l’anno di riunioni e negoziazioni con gli attori della ASL e gli altri soggetti.

## 4.2 Fare etnografia

Ho scelto di utilizzare l’etnografia in maniera pressoché esclusiva in questo studio perché l’interesse per l’obiettivo sopra descritto poteva essere compreso solo attraverso la partecipazione al contesto culturale (e reale) di riferimento in cui il processo è avvenuto. L’etnografia prevede l’immersione del ricercatore nei contesti reali, della vita di tutti i giorni, in cui le persone vivono, con l’obiettivo di comprendere le prospettive di quelli che appartengono a quei mondi (Geertz, 2021). Lo scopo pertanto è stato quello di comprendere e di tenere conto del “punto di vista” di ogni soggetto incluso, avvicinandosi (attraverso non solo l’osservazione delle pratiche ma anche attraverso la raccolta di scambi informali con informatori e informatrici, interviste più formali, e la raccolta di mie note riflessive) ai “modi tipici” “di pensare e di sentire, corrispondenti alle istituzioni e alla cultura” degli attori sociali (Malinowsky; 1922 ), e di riconoscerli alla luce del sentimento di “alterità” generato dal filtro dalle mie stesse categorie.

In letteratura viene specificato che l'etnografia è un processo non lineare, ma riflessivo e iterativo: il ricercatore si alterna spesso tra la collezione di dati e l'analisi, queste due fasi non appaiono separate, dato che il senso di ciò che accade nel campo di ricerca cresce nel ricercatore, e modella la sua attenzione su ciò che accade intorno e attraverso di lui (Gobo, 2011). Proprio questo ha rappresentato la mia esperienza sul campo: la raccolta dei dati (note e interviste) e l'analisi del loro significato (legato al senso dei processi negoziali e delle decisioni di cui sono stata testimone) sono stati momenti che si sono continuamente alternati, a volte andando di pari passo con la crescita della consapevolezza della mia esperienza come ricercatrice. A questo proposito calzante è la definizione fornita da Piasere (2002), per cui fare etnografia è produrre un "processo di curvatura volontaria della propria esperienza", ossia, "piegare" il proprio sguardo, chinarsi a conoscere e descrivere dettagliatamente pratiche e condotte di un contesto diverso dal proprio, mentre accadono eventi trasformativi anche sul piano personale, che forniscono chiavi di lettura per ciò che si osserva. Nel mio caso, questo ha significato spingermi oltre i confini di ciò che fino a quel momento era per me "dato per scontato", come, ad esempio, ridefinire le caratteristiche inerenti quello che era per me era stata, fino al momento dei miei primi accessi al campo, l'idea di spazio definito come "casa" e "luogo sicuro, conosciuto", come descritto nei capitoli successivi (Fein & Yahalom, 2023).

#### 4.2.1 Osservazione partecipata, note di campo, interviste

Uno degli strumenti per fare etnografia è l'osservazione partecipata (Malinowski, 1978), ossia, la pratica per cui l'etnografo si immerge completamente nella vita della comunità, e frequenta i suoi membri negli spazi dove le attività hanno luogo. Dato il focus dello studio sul percorso di salute degli occupanti promosso dalla ASL RM 2, verranno qui presentati momenti inerenti tale processo, consistito in incontri che si sono svolti una volta al mese sul percorso, incontri preparatori, riunioni informali, momenti di allestimento dello spazio per attività inerenti il progetto.

Tuttavia, la mia "immersione" non è stata limitata agli eventi che avevano maggiore attinenza con il progetto proposto dalla ASL, al contrario, come ricercatrice ho preso parte anche a incontri all'interno dell'occupazione (le "Assemblee", discusse in altri capitoli), con lo scopo di comprendere le dinamiche organizzative del contesto; ma anche a incontri informali, come ad esempio cene organizzate dagli occupanti. Inoltre, l'attraversamento di un contesto come quello occupato, caratterizzato da una forte interdipendenza delle condotte individuali e da una maggiore "esposizione" delle azioni<sup>3</sup>, ha reso la mia esperienza un coinvolgimento nella vita del contesto.

---

<sup>3</sup> Per fare solo un esempio, le caratteristiche dello spazio abitativo, diffuso e ampio, rende anche entrare all'interno dello stabile e camminare o salutare qualcuno un'azione che comporta maggiore visibilità rispetto a quanto comporterebbe entrare e accedere ad una porta di casa da un portone di uno stabile condominiale qualunque.

Specialmente nel corso degli incontri sul percorso di salute, ho annotato sul mio telefono o sul mio tablet tutto quello a cui ho assistito, con lo scopo di mantenere “rigore, fedeltà e veridicità nel corso della collezione dei dati” (ibidem).

Il processo di scrittura delle note sul campo ha incluso tre fasi: “annotare” , ad esempio nel corso delle riunioni, parole, discorsi, e tutte le pratiche discorsive dei partecipanti, ma anche le mie sensazioni, poi, in un momento successivo, trasformare queste note in un resoconto scritto, e, infine, modificarle per il presente lavoro di tesi. Questi tre momenti sono stati importanti perché attraverso le riflessioni e le analisi della documentazione prodotta, ho anche acquisito consapevolezza del mio posizionamento, delle mie azioni e comportamenti, delle attività e risposte emotive che hanno caratterizzano il lavoro sul campo (Emerson et al., 2011; Denzin & Lincoln, 2011).

Le note che fanno parte del corpus del presente lavoro sono di diversi tipi, e rimandano alla definizione che ne da Gobo (1999): vi sono quelle emotive, (le reazioni che il ricercatore ha rispetto agli eventi osservati), quelle osservative (ossia, “descrizioni dettagliate di eventi e azioni vissute, cioè viste o ascoltate, direttamente dal ricercatore”), metodologiche (che consistono in riflessioni e quesiti sulle difficoltà che si incontrano sul campo, come ad esempio il modo in cui il ricercatore è percepito dai partecipanti) e teoriche (cioè le “idee, ipotesi, interpretazioni” inerenti l’interpretazione e spiegazione delle note osservative).

Oltre alle note acquisite nel corso della partecipazione alle riunioni e agli eventi, del corpus dati fanno parte sia gli scambi avvenuti nel corso di interazioni informali, sia le interviste narrative in profondità (Serranò & Fasulo, 2002). Si è scelto di intervistare almeno un rappresentante per ogni gruppo che ha preso parte al percorso sulla salute. Le interviste hanno avuto come obiettivo, attraverso la raccolta della storia e dell’evoluzione dei gruppi, quello di “individuare i significati attribuiti agli eventi e di analizzare e ricostruire le narrazioni identitarie e i posizionamenti” (Davies & Harrè, 1990; pag 48) di coloro che davano voce al racconto degli eventi.

Le interviste hanno previsto uno o due incontri, per permettere agli intervistati di ripetere/modificare e aggiungere nuovi aspetti alla propria versione (Atkinson, 2002). Inoltre, essendo io “esterna”, fino a quel momento, al mondo delle occupazioni e dell’attivismo, le interviste e le conversazioni avvenute prima e dopo di esse hanno rappresentato momenti preziosi, momenti di comprensione e di conoscenza dei gruppi e delle realtà con le quali mi sono interfacciata nel corso della mia ricerca, ma anche occasioni per il mio arricchimento personale. Per far questo, uno degli strumenti di cui ho fatto uso è stato lo “spaesamento” e la sensazione di “sorpresa” (ibidem) rispetto a tutte quelle categorie (quella di “spazio abitativo” , ad esempio) date per assodate perché costruite nel corso della mia esperienza di vita, che ho scelto di rivedere. La mia esperienza, il guardarla e il rifletterci hanno

rappresentato passaggi fondamentali per riuscire a svolgere questo lavoro, o meglio, per comprendere aspetti appartenenti alle culture oggetto di studio (Ellis, 2000).

#### 4.2.2 Riflessività

Per riflessività si intende il processo di riflessione consapevole del ricercatore sia sulla conoscenza prodotta, sia sulle scelte metodologiche attuate per ottenerla: è importante l'immersione in un processo di monitoraggio critico, che guarda sia alle proprie pratiche di ricerca che agli strumenti utilizzati per creare il materiale empirico e le sue interpretazioni (Lynch, 2000). Tutto questo permette di rendere conto del posizionamento del ricercatore (Ybema et al., 2009), e di quanto il prodotto del lavoro di ricerca sia sempre una rappresentazione parziale degli eventi. Per il presente lavoro tutto questo ha significato, in primis, mettere a fuoco il mio essere situata rispetto al genere, alla cultura, alle mie idee ed interpretazioni teoriche, tutto questo per individuare le questioni epistemologiche da esaminare (Denzin & Lincoln, 2011). Il mio posizionamento, come verrà approfondito successivamente, è quello di essere una giovane donna di pelle bianca, italiana, appartenente al ceto medio, titolare di diritti (certificati ad esempio dalla tessera sanitaria, il codice fiscale, i documenti) e di un salario riconosciuto, studentessa di dottorato e dunque rappresentante di un'istituzione formativa, psicologa, che accedevo al contesto con un biglietto da visita consegnatomi da un membro che godeva della fiducia dei membri del contesto. Avevo in mente le categorie di "situazioni abitative" e luoghi "sicuri" situati sulla base della mia esperienza personale, che, fino al mio primo ingresso presso il contesto di ricerca, derivavano da realtà molto diverse da quelle del mondo delle occupazioni abitative. La necessaria "curvatura della mia esperienza" mi ha sollecitata a comprendere, immergendomi nelle relazioni con alcuni abitanti, il loro punto di vista sui processi in cui erano immersi e in cui io stessa mi sono trovata ad immergermi (tra cui, ma non solo, il processo per guadagnarsi il diritto alla salute, avvenuto negli incontri con i soggetti della ASL). Inoltre, del mio posizionamento identitario fa parte il bagaglio di conoscenze e strumenti maturati nella mia esperienza come psicologa e psicoterapeuta, primo fra tutti un interesse e pratica dell'ascolto. Spesso, soprattutto nel corso delle conversazioni informali, ma anche nel corso delle riunioni, tutto questo mi ha permesso di comprendere il punto di vista dei miei interlocutori ed interlocutrici, ma anche di essere consapevole del mio ruolo sia come persona che prendeva parte agli incontri sulla salute, e quindi in qualche modo "interna", sia dei limiti legati al mio essere (e vivere) "fuori dall'occupazione", (come si vedrà nel capitolo relativo alle analisi)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> Un altro limite sul quale sono stata invitata a riflettere, questa volta dalla mia co tutor, la prof.ssa Alby, è stato quello della fattibilità della ricerca, in relazione, nello specifico, alla domanda di ricerca iniziale (che verrà discussa nel prossimo capitolo). Qui da sottolineare è che riflettemmo sul fatto che i tempi per poterla condurre sarebbero stati insostenibili: da un lato, sarebbe stato impossibile riuscire a concludere la raccolta dati nei tempi consoni con quelli del percorso di

Prima di introdurre i concetti analitici alla base delle analisi prodotte, verranno descritte le caratteristiche principali del loro processo di costruzione.

#### 4.3 Costruire interpretazioni situate

Secondo Geertz, “Non può capire l’azione umana chi assume la posizione di osservatore esterno che vede behaviouristicamente<sup>5</sup> solo le manifestazioni fisiche delle azioni. Per capire è necessario sviluppare categorie volte a comprendere ciò che la gente, dal proprio punto di vista, vuol significare” (Malighetti 2008, pag 57).

Queste parole racchiudono una sintetica descrizione del metodo che produce una serie di confronti tra il linguaggio del ricercatore e quello dei partecipanti, per cui è possibile che chi fa ricerca può pervenire alla definizione dei concetti, basandosi sul proprio repertorio teorico, attraverso il confronto con il linguaggio del discorso locale (Pavanello, 2010).

Per far questo, la costruzione delle interpretazioni del presente lavoro di ricerca è stata basata su un processo in cui le fasi di raccolta e analisi sono state svolte sia contemporaneamente, sia l’analisi ha riguardato un momento in cui la raccolta dati era conclusa. Questo perché attraverso le preliminari analisi dei dati, svolte mentre il mio accesso al campo per il percorso sulla salute degli occupanti era ancora in corso, è stato possibile individuare focus su cui orientare la raccolta dei dati nelle fasi successive (Gobo, 1999). In particolare, la decostruzione dei dati raccolti inizialmente (Strauss & Corbin, 1990), consistita in un’ esplorazione dei concetti e categorie rilevanti per spiegare i fenomeni osservati, si è concentrata su ogni qualvolta è stata registrata la presenza di un’azione o interazione “degnata di nota” (Gobo, 1999). I dati quindi sono stati classificati successivamente in base al criterio di somiglianza/ dissomiglianza con le categorie individuate, che sono state basate sui concetti propri della ricerca situata, ossia: partecipazione (si pensi ad esempio ai ruoli assunti dai diversi attori sociali all’interno di momenti specifici e situati), tempi e spazi in cui avveniva tale partecipazione (Zucchermaglio et al., 2013), la tipologia di processi in cui gli attori si sono ingaggiati (ad esempio, quelli negoziali e decisionali) ed il loro esito, mettendo ogni volta in luce il posizionamento (Davies & Harrè, 1990) di ogni partecipante all’interno della fase in atto. Attraverso questo sforzo è stato possibile creare un framework coerente (dato da cinque aspetti, ossia le condizioni causali; i fenomeni, di tipo decisionale, ma non solo; il contesto in cui occorre; le condizioni intervenienti, legate ai ruoli assunti di volta in volta dai partecipanti; le conseguenze dei loro posizionamenti identitari) all’interno del quale è stata orientata la ricerca di evidenze all’interno del corpus dati (Strauss &

---

dottorato, dall’altro, il primo disegno della ricerca avrebbe richiesto da parte mia uno sforzo che, dopo alcuni tentativi, capii sarebbe stato impossibile da sostenere (raccolgere le interviste tutti i sabati e domeniche).

<sup>5</sup> Cioè, “di chi osserva solo il comportamento esteriore” (Pavanello, 2010; pag 79).

Corbin,1990). Nell'ultima fase, quella confermativa (ibidem), tenendo a mente l'ottica di riferimento adottata, ossia la psicologia culturale dei gruppi (Alby & Zucchermaglio, 2006; Zucchermaglio 2002), ed in particolare i costrutti di pratiche, socializzazione e partecipazione, e la teoria delle CdP (Wenger, 2006, 2009), si è considerato in che modo continuare ad utilizzare tali assunti teorici, adattandoli di volta in volta alle nuove evidenze riscontrate. Questo, ad esempio, è accaduto nel caso dei posizionamenti identitari emersi (Davies & Harrè, 1990) nelle fasi successive a quella iniziale del mio ingresso sul campo.

È stato fondamentale, infatti, l'individuazione di nuove categorie di partecipanti diverse da quelle pensate inizialmente, che potessero cogliere il difficile e raffinato lavoro di mediazione e ponte tra le diverse comunità svolto da alcune persone. A questo proposito quindi, le categorie quali quelle di "mediatori" e persone "di confine" (Wenger, 2006) sono state utilizzate per spiegare i fenomeni osservati. Tali scelte sono state compiute a seguito di confronti avvenuti con il gruppo di ricerca di cui ho fatto parte.

A questo proposito, la definizione dei concetti riguardante la fase di analisi dei dati per questa ricerca è stata di tipo pubblico e condiviso. Le analisi, infatti, si costituiscono come una "pratica di tipo sociale" (Zucchermaglio et al., 2013; pag 55), e sono state svolte quindi in modo congiunto. In questo caso vi è stato sia il mio coinvolgimento con il gruppo di ricerca al quale sono stata introdotta (il laboratorio "Linguaggio Cultura e Interazione" presso il Dipartimento dei Processi di Sviluppo e Socializzazione della mia università), sia il costante aiuto e confronto con i miei tutor. Come già accennato nel corso dell'introduzione, tale processo ha permesso di individuare anche i costrutti teorici che nel corso della ricerca è stato necessario modificare, poiché è cambiata la domanda della stessa: è stato attraverso la conoscenza prodotta dall'immersione da parte mia nel contesto (ibidem) che è stato possibile cogliere fenomeni nuovi, inaspettati, che hanno ridefinito gli obiettivi e le domande iniziali del lavoro.

Se da un lato quindi la raccolta dei dati è stata svolta esclusivamente da me, rappresentando un tipo di realismo mediato dalle mie categorie iniziali di riferimento, la costruzione delle interpretazioni dei fenomeni descritti in questo lavoro è stata di tipo plurale. La realtà colta dai dati, che sono essi stessi il prodotto parziale e situato dei fenomeni che ho osservato e cui ho preso parte, è stata arricchita attraverso il costante confronto con altre docenti afferenti al mio Dipartimento. Ampliare lo spazio di elaborazione e interpretazione attraverso la connessione della molteplicità delle nostre voci e sguardi sui fenomeni colti è stato poi il processo che ha permesso di validare internamente al gruppo di ricerca le interpretazioni svolte (Denzin & Lincoln, 2011).

#### 4.4 Posizionamento identitario e identità

Il posizionamento identitario è in gran parte un fenomeno conversazionale, ed indica un “processo intenzionale di produzione di sé” (ibidem) che si rende evidente nei discorsi e negli eventi cui le persone partecipano, e che è analizzabile, pertanto, a partire dalle pratiche discorsive che gli attori sociali producono (Duranti, 2004), sede di produzione anche delle proprie soggettività.

Il discorso realizza sempre azioni, e attraverso di esso è sempre possibile “orientare e scegliere” diversi modi di costruire narrativamente il proprio sé, ossia, di descrivere le proprie e altrui identità (Mantovani, 2008). Tale costruzione vede le narrazioni come processi argomentativi, come “prese di posizione in contraddittorio con qualcuno” (Mantovani 2008, pag 53), ad esempio riguardo temi controversi, e non considera l’esperienza passata, quanto l’assunzione presente del parlante su di sé. Tale punto di vista è definito come posizionamento narrativo (Bamberg, 1997), per cui la persona che parla dice di sé e agli altri: “è questo è il modo in cui, qui e ora, io voglio che voi mi vediate” (Bamberg 2005, pag. 223). Tutto questo permette di considerare la costruzione identitaria come un processo situato e interattivo, dove le persone possono esperire l’appartenenza a posizionamenti identitari in contrasto tra di loro. Tale “produzione discorsiva di una diversità di sé” (Davies & Harrè, 1990, pag. 47) si ascrive all’interno del processo di posizionamento identitario, considerato come una scelta di appartenenza a determinate categorie, culturalmente apprese, piuttosto che ad altre. Attraverso tale riconoscimento, le persone sviluppano sia un senso di appartenenza al mondo, sia un impegno emotivo per la categoria di appartenenza, sia lo sviluppo di un sistema morale organizzato intorno ad essa.

Tutti questi processi sono analizzabili all’interno di “cornici di partecipazione” (Goffman, 1987; Goodwin & Goodwin, 2000), ossia, realizzazioni sequenziali e dinamiche, negoziate tra i partecipanti momento per momento, attuate tramite risorse semiotiche differenti (la multimodalità, l’uso dello spazio e l’impegno di risorse materiali). L’analisi di questi aspetti permette di comprendere l’orientamento dei partecipanti all’interno delle attività in cui sono coinvolti, ma anche di esplorare i modi in cui agentivamente costruiscono versioni di sé, comunicano le proprie emozioni ed esprimono atteggiamenti.

L’analisi del discorso e delle cornici di partecipazione non esplicita solo aspetti identitari, ma è legato anche alla “pratica di fare e disfare il proprio mondo”, ossia, all’essere agentivi (Mantovani, 2008, pag 21).

#### 4.5 Pratiche discorsive e agentività

Il presente lavoro si avvale dal punto di vista dell’antropologia linguistica, per cui il linguaggio dei parlanti è visto come prassi, divenire, potenzialità e azione sociale (Duranti, 2001). L’assunto di base è che esiste una forte “corrispondenza tra parole e azione”, e che nel linguaggio è possibile ravvedere

una caratteristica fondante dell'uomo-che-sta-al-mondo, e cioè l'agentività (Duranti, 2004). Essa è stata definita da Duranti (2001; pag 268) come :”La proprietà di quegli enti che (i) hanno un certo grado di controllo sulle loro azioni, (ii) le cui azioni hanno un effetto su altri enti (e a volte su se stessi), e (iii) le cui azioni sono oggetto di valutazione.”

Ogni discorso (inteso qui come azione) vede il coinvolgimento di una qualche forma di agentività, spesso al di là delle intenzioni del parlante stesso o dell'interesse/ collaborazione di chi ascolta: l'atto linguistico, infatti, in qualche modo “istituisce una realtà” che potrebbe avere delle potenziali conseguenze su chiunque sia in ascolto, anche in maniera indipendente dall'intenzionalità del parlante (Duranti, 2004). Il controllo che i parlanti hanno sul proprio agire implica una forma di “potere” che essi hanno in qualità di attori sociali, “agents”. Tale definizione riguarda l'individuazione di un soggetto (“actor”) che è “responsabile di qualcosa o qualcuno”, le cui azioni risultano esplicabili e sensibili, le cui descrizioni, accounts, spiegazioni sono riflessivamente costituite (Koschmann, 2019). Complementare alla definizione di agentività vi è quella di accountability (Garfinkel, 1967). Questa prevede che “I membri (di una comunità) dipendono da un certo livello di competenza gli uni dagli altri, (...) quindi c'è il dovere di comportarci in un certo modo e questo ha una risonanza con la nozione di essere accountable e dell'essere responsabile in un certo modo delle nostre azioni” (Koschmann, 2019, pag. 248). Questa definizione esplicita che, concorrentemente al momento in cui un soggetto produce e si produce in un discorso, interazione o azione sociale, si realizza una valutazione pubblica del discorso o azione del parlante (attore sociale) sia in quanto produzione che contribuisce alla presentazione e realizzazione del sé, sia in quanto rivelatore di atti e attività che sono specifici della cultura di appartenenza.

Nel caso del presente lavoro di ricerca, attraverso l'analisi dei posizionamenti identitari e discorsivi e delle forme di “rendicontazione” delle proprie azioni esplicite nella presa di parola dei diversi attori sociali, è stato possibile identificare la presenza di una relazione asimmetrica tra i soggetti partecipanti, che esercitano forme di potere diverse tra loro. In particolare, in alcuni momenti il soggetto ASL incarna una forma di biopotere che definisce una relazione asimmetrica con gli altri gruppi, e che pone delle questioni rilevanti anche nelle pratiche negoziali dei processi attivati.

#### 4.6 Biopotere

Secondo Foucault, il biopotere è una diversa articolazione del potere sulla cura della vita. Per l'autore, a partire dalla fine del Settecento e fino ai nostri giorni, il potere (politico) inteso come diritto di dare la vita o lasciare alla morte (Foucault, 2001) è alla base della gestione dei meccanismi operanti sui corpi (Pizza, 2005).

Tali dispositivi cercano la propria efficacia nel plasmare l'individuo a norme e modelli non tanto attraverso la coartazione, quanto con la persuasione e con tecniche (aventi l'obiettivo di incorporare modi comportamento, stili di vita) incentrate sul corpo. All'interno del biopotere, dunque è fondamentale il ruolo dei saperi sul vivente e sulle sue condizioni di vivere, che è la premessa per la definizione di un modello produttivo per il suo governo. In questo senso, la biopolitica è quindi un insieme di concetti e di rapporti tra vita e politica che si pone in continuità con la riflessione e le pratiche della politica occidentale (Berni, 2021; Betta, 2009; Campa, 2015).

All'interno di questa cornice, essa appare essere una forma di controllo dello stato sui corpi e sui modi di vivere e di "essere in salute" delle persone, e questo meccanismo è direttamente derivante dal modo in cui lo stato-nazione opera: non sul corpo del singolo, ma sul corpo della nazione, per tutelarla e per accrescerne la potenza. Da questa descrizione del rapporto tra vita e politica emerge chiaramente che il punto focale è quello della sovranità dell'istituzione, dello stato, cioè un punto di vista top-down (Berni, 2021; Betta, 2009; Galli, 2009).

Nella definizione foucaultiana del biopotere (1975) inoltre emerge una visione anti-soggettivistica, che prevede che il soggetto, a partire dall'idea cartesiana di poter affermare "Io", è da sempre in realtà iscritto in un'ottica in cui è egli esso il prodotto di dispositivi e di pratiche determinate dalla politica. Secondo questa visione quindi il soggetto non è padrone della propria vita, perché è "la politica costruisce immediatamente la vita" (Galli, 2019, pp 512). Inoltre, con la locuzione "biopolitica della popolazione", Foucault identifica tutto ciò che riguarda la gestione delle politiche di nascita, della morte, della salute, dell'immigrazione contemporanea (Betta, 2019).

Essa è collocata nel sistema liberale capitalista (Campa, 2015), per cui nel potere dall'alto, quello "sovrano", vi è la decisione se lasciare una persona alla morte o il mantenerla in vita (per esempio, nel caso di malattia o di presenza di disabilità), "Esattamente come un pastore decide in questo senso rispetto a una pecora, poniamo, ammalata" (Betta et al. 2009, pag 511). Questa teorizzazione comporta il fatto che l'ideologia moderna liberale sia un artificio che consente al "soggetto borghese" di pensare di poter affermare la propria soggettività, la propria esistenza, come un dato di natura, mentre in realtà esse sono un "artificio". In realtà, le persone sono un'entità costruita per essere "assoggettata" da un potere che è piuttosto un insieme di poteri che costruisce la vita stessa. Il medesimo meccanismo esercitato dal potere sovrano è quello che governa la mancata possibilità di accedere, per alcune fasce della popolazione, riconosciute come "svantaggiate", al diritto alla casa, alla salute, alle tutele e ai diritti sociali.

## 5 IL PROCESSO DI ELEZIONE DEL CONTESTO OCCUPATO COME CAMPO DI RICERCA E PRIME NEGOZIAZIONI IDENTITARIE

### 5.1 Accesso al campo e revisioni del progetto iniziale

Il progetto partiva originalmente da un interesse per lo studio di narrazioni di malattia e di cura individuali secondo il paradigma dell'antropologia medica (Kleinman, 1988; Pizza, 2005; Good & Good, 2006). Il punto di partenza era quello di voler indagare l'accesso alle cure e l'esperienza di malattia accogliendo il punto di vista del paziente, e quindi, la sua soggettività, discostandosi dalla visione biomedica della malattia intesa come semplice presenza di sintomi e segni biologici e organici, ascritti esclusivamente nel e sul corpo della persona, valutabili oggettivamente dallo sguardo esperto del medico.

Il progetto di ricerca inizialmente quindi era stato pensato come la raccolta delle narrazioni di malattia basata invece su percezioni soggettive del singolo, e quindi sul significato che essi producono in merito alla propria condizione di "malattia".

La raccolta dati prevedeva trenta interviste in profondità (Serranò & Fasulo, 2011), che avrebbero dovuto essere divise in più momenti, per permettere al partecipante di riflettere sulla propria esperienza di malattia e sull'esperienza legata all'incontro con la ricercatrice nel raccontarsi. I partecipanti sarebbero stati individuati grazie all'aiuto di personale medico e ospedaliero (cui avevo avuto accesso tramite contatti informali), che si era mostrato disponibile ad aiutare nel reclutamento. Nel febbraio 2023, il comitato etico dell'Ateneo ha risposto negativamente alla mia richiesta di svolgimento di uno studio, che prevedeva come partecipanti pazienti (stranieri) afferenti ad un reparto di medicina nucleare<sup>6</sup> presso un grande ospedale romano, e rinvia la domanda al Comitato etico della Asl di riferimento. Questo, e l'anticipazione da parte del medico coinvolto che una richiesta istituzionale alla Direzione del suo reparto potesse motivare diffidenze e incertezza nel consentire allo studio, ha convinto me e la mia tutor ad individuare un altro campo di ricerca.

Così, grazie ad uno scambio avvenuto nel corso di un incontro fortuito (circa un mese dopo) durante un seminario con il professor Osvaldo Costantini, antropologo afferente al Dipartimento cui insiste anche il mio dottorato, sono venuta a conoscenza della realtà delle occupazioni abitative romane. Nel corso di quel primo incontro, il professore mi chiede di chiamarlo con il suo nome, e così faccio,

---

<sup>6</sup> Il contatto era con un medico specializzato in medicina nucleare (impiegata anche nel trattamento delle terapie oncologiche) e questa specializzazione avrebbe consentito di dare seguito, con il mio lavoro, ad una linea di ricerca già attiva sui percorsi di diagnosi e cura di malattie oncologiche (Zucchermaglio et al. 2016, Alby et al. 2015, Alby et al. , 2024)

dicendomi anche che era importante che ci dessimo del tu. Questa “orizzontalità relazionale” (Boni, 2021) è una chiave che mi ha aiutata anche a comprendere le relazioni successive di cui sono stata testimone, nelle quali il professore era coinvolto.

Sempre nel corso del nostro primo incontro, Osvaldo (che chiamerò così in tutto il mio lavoro) mostra interesse per la mia idea di ricerca, e gli spiego il problema principale del mio lavoro (ossia, la “scoperta” un contesto all’interno del quale poterlo svolgere).

Osvaldo mi parla della realtà delle occupazioni abitative romane, alcune delle quali conosceva personalmente, e dopo una sua proposta, decido di volerle conoscere, dato che ospitavano molte persone migranti, e che quindi avrei potuto eventualmente elegerle come campo di ricerca. Quello che non immaginavo è quanto il contatto con queste realtà, sconosciute per me fino a quel momento, avrebbe cambiato non solo la mia domanda di ricerca ma anche il mio modo di pensarmi nel ruolo di ricercatrice sul campo.

Per una fortuita circostanza, il mio ingresso presso l’Hotel occupato ha coinciso con l’avvio di una serie di incontri sui bisogni di salute dei suoi abitanti che coinvolgeva anche gruppi esterni al Palazzo e d’accordo con i miei tutor, decidiamo quindi che sarebbe stato importante riuscire a seguire e documentare questo percorso.

## 5.2 L’accesso al campo: i primi incontri

Nel mese di Febbraio 2023 vengono organizzati due incontri, cui prendo parte con altri studenti (frequentanti in quel momento il corso di laurea triennale in antropologia), Osvaldo e una ricercatrice in antropologia, prima presso l’occupazione sita a Roma, in via Prenestina 913, nota come “Metropoliz” (ospitante il Museo dell’Altro e dell’Altrove di cui si parlerà più avanti nel corso del presente lavoro), e in un secondo momento presso quella dell’Hotel Quattro Stelle occupato: due stabili separati da soli pochi chilometri di distanza, ma aventi “fattezze” molto diverse tra loro.

Noto subito che presso la prima è quasi impossibile scorgere le case dei suoi abitanti, se non esclusivamente all’ingresso del Museo, e questo mi colpisce molto, perché le “case”, come le avevo pensate io, o meglio, per come ne avevo fatto esperienza fino a quel momento, non erano visibili all’occhio di una persona esterna che non conosceva il luogo.

Solo mesi dopo capisco dove sono ubicati gli alloggi delle persone che vivono lì, ma dopo aver chiesto, dopo essere stata socializzata alle pratiche del luogo (tramite, ad esempio, la partecipazione ad eventi organizzati presso il Museo).

Qui alcune prime impressioni di quel giorno:

Sabato 25 febbraio 2023, Prima parte della mattinata: tour del Metropolitiz,

*Mi trovo in difficoltà all'entrata, non pensavo mi venisse richiesto un contributo da un uomo e una donna, stranieri, che stavano sistemando delle locandine sul carretto all'ingresso del museo*

*Contrasto molto forte tra la struttura del museo, molto degradato (era una ex fabbrica della Fiorucci), dove si vede sporcizia, ruggine, muri scrostati, nessuna indicazione su come orientarsi nel museo.*

*Noto che le abitazioni non sono visibili, è Osvaldo, nostra guida, che mi indica dove sono, durante il tour iniziale del Metropolitiz Con Erica.*

*Il contrasto molto forte è con la presenza di opere d'arte lungo tutto il percorso. Le sensazioni che provoca sono molto contrastanti, serve del tempo per assorbire tutti questi contrasti.*

*Proseguendo il nostro tour, subito al di fuori della struttura, c'è un piccolo campo di calcio dove stanno giocando dei bambini. Uno di loro si avvicina a noi, lanciandoci una palla, e continua a farlo dopo che Osvaldo prima e Erica poi gliela rilanciano. Questo bambino ci segue fino all'entrata della struttura, e va via solo dopo che Osvaldo gli spiega che stiamo "andando a riunione".*

Il momento del primo incontro, quindi, è stato caratterizzato dalla presenza di incertezza ed insicurezza rispetto alla possibilità di identificare luoghi per me riconoscibili e facilmente identificabili, e questa riflessione mi porta a pensare che coinvolgere gli abitanti del museo nella raccolta dati del mio progetto di ricerca (centrato sui percorsi e storie di malattia attraverso la collezione di interviste individuali) sarebbe un processo molto difficile e lungo, ostacolato anche dall'impossibilità, per uno sguardo esterno come il mio, di conoscere ed stabilire un contatto con quelle persone.

### 5.3 La scelta dell'Hotel Quattro Stelle occupato come campo di ricerca

Per quanto riguarda il primo accesso all'Hotel Quattro Stelle occupato, avvenuto lo stesso giorno della prima visita al Metropolitiz, dai miei appunti emerge immediatamente lo stato di "shock" tra la mia rappresentazione dello spazio "casa" e quello che il Palazzo presenta ai nostri occhi:

#### **Estratto nota etnografica 1, incontro del 22 Febbraio 2023 presso L'Hotel Quattro Stelle occupato stelle, ore 11.00**

*Sulla via per l'hotel noto che ai lati della strada ci sono diversi oggetti abbandonati: mobili, passeggini, immondizia. Pensai che tutto questo denotasse una grande incuria, e mi sentii a disagio, disagio che palesai con alcune battute con gli studenti lì in macchina con me.*

*Una volta arrivati, dall'esterno si vede questo enorme hotel con tante finestre nere ed oscurate, alcune delle quali aperte, e noto che, a differenza del Metropolitz, non c'è nessuno che faccia da "guardiano" all'ingresso principale.*

Quello che noto subito è, anche in questo caso, la presenza di una discrepanza tra la mia categoria "casa" in quanto osservatrice esterna e la realtà proposta dall'Hotel Quattro Stelle occupato. Ho quindi scelto di provare a comprendere questa nuova realtà che era proprio di fronte ai miei occhi di "spettatrice".

Inizialmente, le condizioni della piccola via che portano direttamente all'Hotel mi fa pensare che non vi sia alcun grado di organizzazione interno, nessuno che possa prendersi cura di questo aspetto. In realtà, ho capito che non era affatto così, tramite la partecipazione ai momenti assembleari che verranno descritti più avanti.

Una volta all'interno dello stabile occupato, Osvaldo ci mostra alcuni ambienti posti al piano terra, tra cui l'ex sala riunioni, posta in fondo a destra rispetto all'entrata principale, e la biblioteca, uno spazio che ha subito varie trasformazioni nel corso del tempo.

In entrambi questi spazi sono dedicati anche alle riunioni e agli incontri tra i soli abitanti dell'Hotel occupato, ma anche tra loro e gruppi "esterni", come verrà descritto più avanti.

Quello che mi colpisce molto è che, durante questa prima visita, l'Hotel sembra disabitato, spettrale, e anche un po' inquietante: intuisco chiaramente quali spazi erano stati adibiti, quando lo stabile funzionava come hotel di lusso, alla reception, ed è possibile anche "riempire", con uno sforzo di immaginazione, alcuni di questi spazi con divanetti e poltrone in velluto.

Dopo aver conosciuto il piano terra dell'Hotel però questa impressione cambia drasticamente: Osvaldo chiama qualcuno al telefono, e comunica che sta per arrivare Neghisti, che ci spiega essere uno dei "punti di riferimento" del Palazzo.

È a questo punto che riesco a "dare un volto" alle persone che abitano lì:

**Estratto nota etnografica 2, incontro del 22 Febbraio 2023 presso L'Hotel Quattro Stelle occupato stelle, ore 11.30**

*Neghisti è una signora etiopica, di circa sessant'anni, che ci accoglie in ciabatte, e con un cappello colorato in testa. È molto disponibile e parla molto bene l'italiano, e ci mostra, dietro richiesta di Osvaldo, l'interno dell'hotel.*

*La signora quindi ci mostra i vari piani dalla struttura e si sofferma davanti a diverse porte di fronte alle quali passiamo, indicando la nazionalità delle persone che vivono al loro interno. In qualche occasione, la signora bussava alla porta diverse porte, e rispondono perlopiù donne occupanti straniere, che si affacciano alla porta e ci salutano molto cordialmente.*

*In un paio di occasioni, due signore ci inviteranno a prendere il caffè presso la loro casa e accettiamo, inizialmente titubanti, l'offerta di una di queste.*

Se in un primo momento l'Hotel mi era sembrato una massa informe e anonima, con la prima conoscenza di queste persone, donne gentili e disponibili che ci offrirono la possibilità di entrare a casa loro, inizia un processo di *conoscenza* del luogo occupato e delle persone che vi abitano, attraverso l'offerta del caffè per “noi”, “esterni” al Palazzo:

**Estratto nota etnografica 3, incontro del 22 Febbraio 2023 presso L'Hotel Quattro Stelle occupato stelle, ore 11.30**

*Dopo aver terminato il tour dell'hotel, torniamo dalla signora che ci aveva offerto di prendere il caffè presso la sua abitazione. La signora è etiopica e avrà più di 50 anni circa, e ci accoglie a casa sua facendoci sedere su un divano vicino alla porta di casa e su sedie intorno al tavolo. Mi colpisce il fatto che ci sia caffè per tutti quanti noi, circa 13 persone in totale. La padrona di casa ci serve il caffè in tazzine con decorazioni molto colorate, che ci spiega di essere etiopica, la caffettiera che utilizza è una moka molto grande di colore blu, alle pareti ci sono dei quadretti con iscrizioni (in amarico) di cui parlo con Osvaldo e Neghisti, e che mi spiegano avere un significato religioso.*

Gli eventi sociali cui ho preso parte all'Hotel occupato in cui c'è stata la possibilità di condividere qualcosa da bere e da mangiare insieme sono stati incontri molto preziosi, che nel corso della mia ricerca spesso mi hanno permesso di stabilire dei contatti con le persone che abitavano lì.

Durante questo primo incontro però non sono ancora ben consapevole che quello che stiamo attuando è una “conoscenza reciproca”, perché mi sento immersa nella conversazione che sto avendo con Neghisti. La sua personalità crea in me curiosità nei suoi confronti.

**Estratto nota etnografica 4, incontro del 22 Febbraio 2023 presso L'Hotel Quattro Stelle occupato stelle, ore 11.40**

*Mentre bevo il caffè quindi ho modo di parlare con la signora Neghisti e ne approfitto per conoscerla meglio, qualcosa in lei mi sembra familiare. Le chiedo da quanto tempo si trovi in Italia, e mi racconta che si è trasferita circa vent'anni fa per trovare lavoro. Mi spiega poi che l'unico motivo per cui si viene in Italia è proprio “per trovare lavoro”, ogni tanto torna anche in Etiopia, per trovare la sua famiglia d'origine.*

La scelta dell'Hotel Quattro Stelle occupato come campo di ricerca quindi è la risultante di diversi fattori, che in parte riguardano una mia preferenza personale, legata a sensazioni assolutamente soggettive, come ad esempio la curiosità di conoscere altre abitanti che vivono lì, le loro storie, o il fatto che ad introdurci in quello spazio fosse stata una donna con un buffo cappellino colorato in testa,

o ancora, la possibilità che da subito avevano creato alcune abitanti, donne, di mostrarci le loro case, le loro caffettiere, i loro quadretti appesi al muro.

**Estratto nota etnografica 5, incontro del 22 Febbraio 2023 presso L'Hotel Quattro Stelle occupato stelle, ore 11.40**

*La sensazione di estraneità che mi ha colto al Metropolitz però al cinque stelle era molto più attenuata, probabilmente perché al Cinque stelle c'era Neghisti a farci da guida e a introdurci nei vari luoghi. Decisamente io mi sono sentita più a mio agio e più "al sicuro" al cinque stelle piuttosto che al Metropolitz, sia per l'ambiente, sia per la persona che ci ha fatto da guida, sia per l'aver avuto la possibilità di "vedere" già dalla prima visita le abitazioni delle persone occupanti.*

*Per conformazione, il Cinque stelle mi sembra un enorme condominio; il Metropolitz invece "nasconde" le abitazioni di chi abita lì.*

Per quanto concerne i miei appunti riportati in questa sede riguardo questa prima giornata di visita presso l'Hotel, è importante notare come in essi è presente un refuso sul nome dello stabile occupato, a cui mi sono riferita sempre chiamandolo "Hotel cinque stelle".

Ho deciso però di non correggere quanto avevo scritto, ho scelto di utilizzare questa "svista" per ingaggiarmi attivamente in un processo di conoscenza del Palazzo, dei suoi abitanti, delle sue pratiche, attraverso la costruzione e rappresentazione delle varie realtà presenti al suo interno.

Questa volontà si è rispecchiata nella possibilità di creare delle relazioni con alcuni abitanti, basate sulla fiducia, e nello sforzo di comprendere una realtà, o meglio tante realtà, così diverse da quelle conosciute da me fino a quel momento.

Questo processo di conoscenza credo sia stato fondamentale sia dalle primissime fasi del mio rapporto con quel luogo, perché mi ha permesso di instaurare relazioni che mi hanno dato la possibilità di comprendere alcune sue dinamiche, organizzative e non, in cui i suoi e le sue abitanti erano immersi. Infine, la decisione di eleggere l'Hotel quattro stelle quale campo del mio lavoro di ricerca è stata basata sul senso di "familiarità", sulla sensazione di essere stati accolti nelle loro case, grazie alla possibilità di conoscere alcune delle sue abitanti.

Inoltre, Osvaldo, persona considerata dagli abitanti e da gruppi gravitanti intorno al Palazzo come vicina al gruppo di attivisti il cui operato è intorno alle questioni dello spazio occupato, mi aveva riferito, in un diverso momento, che gli abitanti e le abitanti dell'Hotel sarebbero stati più propensi, a differenza degli abitanti del Metropolitz, ad acconsentire alla partecipazione ad una ricerca.

Nel prendere tale decisione inoltre sono stata costantemente supportata e aiutata non solo dalla mia tutor, Marilena Fatigante, ma anche da Osvaldo, che da quel momento in poi è stato per me una

figura di riferimento cui potermi rivolgere, e che per questo è diventato il co- tutor del presente lavoro di ricerca.



*Figura 1 Foto dell'Hotel Quattro Stelle*

#### 5.4 La presentazione della ricercatrice nel campo di ricerca

Contemporaneamente all'avvio del mio lavoro di ricerca sul campo e la raccolta dati, nel marzo 2023, Osvaldo mi spiega che, nella delicata fase iniziale in cui muovere i primi passi all'interno dell'occupazione, è fondamentale presentare me e il mio lavoro agli abitanti nel corso di un'assemblea del Palazzo: "La tua partecipazione e presentazione ad un'assemblea" mi dice, "è un passaggio fondamentale perché la tua presenza venga legittimata dalla collettività del Quattro stelle"; Marilena inoltre mi mostra la possibilità di usare la "semplicità", nella scelta delle parole utilizzate nel mio discorso, al momento in cui questa sarebbe avvenuta.

Quello che le parole di Osvaldo sottendevano sono state un'importante chiave di lettura del contesto in cui mi stavo presentando, perché avrebbe permesso agli e alle abitanti di conoscermi, di rendere note le mie modalità, caratteristiche (anche fisiche), gli scopi della mia permanenza lì, affinché vi fosse un riconoscimento collettivo da parte loro. Questa pratica individua il processo per cui attivamente questa comunità (o per lo meno, quella presente nel corso delle assemblee) accoglie (o respinge) la presenza di realtà (gruppali o individuali) esterne.

Quindi, la mia presentazione avviene nel corso dell'assemblea tenutasi il trenta marzo 2023, durante la quale Osvaldo presenta alle e agli abitanti presenti alcuni progetti riguardanti lo spazio dell'Hotel occupato, accomunati dall'intento di promuovere agentivamente un'immagine del Palazzo, con la partecipazione degli abitanti, diversa da quella presentata fino a quel momento dalle testate giornalistiche e dai media. La possibilità di costruzione di tale immagine è pensata da alcuni abitanti

e da alcune persone appartenenti al gruppo di attivisti noto come “Blocchi Precari Metropolitani” tramite l’idea, presentata nel corso dell’assemblea, di “aprire lo spazio del Palazzo anche all’esterno”.

Nello specifico, tra le proposte presentate da Osvaldo, una riguarda lo svolgimento di cicli di seminari di argomenti di stampo antropologico all’interno dello spazio dell’Hotel, organizzati e promossi dai ragazzi del “Noma” (un gruppo inizialmente composto di quindici studenti e studentesse afferenti al corso di laurea triennale di antropologia presso l’Università “Sapienza” di Roma); mentre un secondo progetto è suggerito da un gruppo di studenti di architettura presso la Cornwell University, centrato sull’idea di ideare e costruire uno spazio verde all’interno del Palazzo, antistante la Biblioteca. Al termine del suo intervento, Osvaldo introduce brevemente anche me, presentandomi come “Bianca”, studentessa di dottorato il cui progetto verte sulla salute delle persone migranti.

A differenza dei gruppi di studenti presentati prima di me, io ero l’unica ad essere lì, in presenza, con la mia corporeità di fronte l’assemblea degli e delle abitanti.

**Estratto nota etnografica 6, Assemblea presso L’Hotel Quattro Stelle, 31 marzo 2023, h.18.00**

**Partecipanti: Io, Osvaldo, Francesco (leader BPM), occupanti**

*Dopo le parole pronunciate da Osvaldo, è il mio turno, alzo gli occhi, prendo fiato, e comincio a parlare :”Salve a tutti, io sono Bianca, e sono qui oggi perché, grazie al professor Costantini, sono venuta a conoscenza di questo spazio, e mi piacerebbe molto potervi conoscere e poter svolgere il mio progetto sulla salute delle persone qui con voi, grazie a tutti e tutte per avermi accolta oggi. Sono contenta di essere qui.”. Neghisti si alza in piedi e dice, ad alta voce, rivolgendosi a me davanti a tutti e tutte “Benvenuta”, e tutti applaudono. Subito dopo Francesco (leader dei Blocchi Precari Metropolitani) aggiunge “Eh, oh, poi qua non ci sono professori, chi è sto professor Costantini?! Lui qui è solo Osvaldo !” e indica Osvaldo con la mano davanti a tutti, e mi accorgo che stanno tutti ridendo, ma non capisco il perché, e mi sento un po' in imbarazzo, esposta davanti a tutti.*

Con il mio intervento, in piedi davanti alla collettività del palazzo, l’obiettivo delle mie parole è quello di mostrare il mio interesse e per la “vita” dell’Hotel, e per i suoi e le sue abitanti, ma al termine del mio breve discorso, (di cui preservò ancora il ricordo di una forte emozione), non capisco il motivo di tanta ilarità. Nei mesi successivi, grazie alle domande poste ad Osvaldo e ad una maggiore familiarizzazione con Francesco, leader dei Blocchi Precari Metropolitani, capisco di aver “fatto una

gaffe” , ossia, di aver involontariamente condotto un “esperimento di rottura” delle regole presenti all’interno di quel contesto (Garfinkel, 1967). Il punto di rottura, causato dalla mia mancanza di conoscenza delle sue regole e quindi dall’applicazione del mio come unico punto di vista possibile, è stato definito dall’aver introdotto un elemento di verticalità (chiamando Osvaldo con l’onorifico “Professor Costantini”) all’interno di un contesto, quello dell’assemblea del Palazzo caratterizzato, al contrario, dalla presenza di orizzontalità relazionale dei suoi partecipanti, e quindi, di potere (Boni, 2021): all’interno del contesto occupato non esistono “Professori” , e quindi, distinzioni basate sul proprio ruolo assunto al di fuori dell’occupazione stessa.

## 6 RISULTATI: GLI SPAZI DELLA RICERCA E GLI ATTORI SOCIALI COINVOLTI

Prima di presentare tutti gli attori sociali (gruppali e individuali) coinvolti all'interno di questo progetto di ricerca, verrà dato conto di alcuni aspetti fondamentali riguardanti l'organizzazione della vita dell'occupazione. Verranno descritte inizialmente le sue origini, i cambiamenti che sono avvenuti nel corso del tempo dei suoi spazi, ed anche i dispositivi decisionali e di gestione del potere attivi al suo interno, che hanno visto la partecipazione di gruppi specifici di abitanti. Ognuno di questi aspetti risulta essere profondamente intersecato con il panorama politico che, soprattutto nell'ultimo anno, ha fortemente impattato sulla vita delle occupazioni tutte, e di quella del Quattro Stelle in particolare.

### 6.1 Lo spazio dell' "Hotel Quattro Stelle occupato": alcune caratteristiche fondamentali

Lo stabile occupato è sito in via Prenestina 944 c, nel quadrante est della città di Roma.

Prima del 2012, l'immobile è stato funzionante come albergo di lusso, costruito con fondi pubblici per il Giubileo 2000; per un lungo periodo è stato gestito da una multinazionale spagnola adibita a servizi di vigilanza privata, durante quella fase è stato lasciato completamente vuoto, in seguito al licenziamento in massa di tutti i dipendenti (Costantini, 2023). Successivamente, l'hotel divenne proprietà di Unicredit, che ne richiese lo sgombero nel 2020, reso impossibile dall'avvento della pandemia da COVID-19.

Per quanto concerne l'incipit dell'occupazione, essa è avvenuta il giorno sei dicembre 2012: l'immobile è stato occupato da alcune persone migranti facenti parte di nuclei familiari in stato di necessità (legata all'essere stati sfrattati dalla propria abitazione perché morosi, oppure, all'essere nella posizione di non poter più pagare l'affitto, o ancora, di poter pagare soltanto quello). Queste persone si erano iscritte ad una lista preparata dai Blocchi Precari Metropolitani, un gruppo che fa parte del Movimento per il diritto all'abitare, in cui si dichiarava la propria adesione all'azione di occupare.

Tale adesione avveniva attraverso la scrittura di nomi e cognomi di queste persone, sia uomini che donne: non celandone le identità, l'idea era quella di fornire legittimazione non solo dell'azione di occupazione dello stabile, ma anche del bisogno abitativo sottostante di chi lo aveva attuato (ibidem).

Al momento attuale (inizio del 2024) vi sono tra i tra i 150 e i 200 nuclei familiari, per lo più numerosi, che vivono presso lo stabile, provenienti da diverse parti del mondo. Le provenienze geografiche più rappresentate sono quelle provenienti dell' Etiopia, Eritrea, Tunisia, Perù, Romania, Sudan, Senegal, Nigeria, infine, vi sono pochissimi/e abitanti (circa sei nuclei familiari) di nazionalità italiana, ma alcuni di loro hanno origine straniera ed hanno la cittadinanza italiana acquisita.

La tipologia di lavoro in cui sono impiegati gli occupanti e le occupanti è caratterizzato sia dalla precarietà, sia da livelli salariali mediamente più bassi rispetto alle persone di nazionalità italiana.

Si tratta di lavoratori salariati e “lavoratori autonomi” (venditori ambulanti, traslochisti informali, riparatori, idraulici), e le persone che provengono dall’America latina, in particolare dal Perù, sono impiegate perlopiù nel settore di cura e in quello dei lavori domestici (ibidem).

Una delle osservazioni sollevate all’interno del Movimento per il diritto all’abitare riportate nella ricerca di Costantini (2023) è che attraverso le proprie mansioni lavorative producono ricchezza per la società in cui vivono, ma, nonostante ciò, si trovano nella condizione di non poterne godere, poiché la maggior parte del proprio salario è speso per la riproduzione della forza lavoro, che comprende anche il costo per un’abitazione, le utenze, gli alimenti. La difficoltà nel riuscire a far fronte a tutti questi costi crea uno stato di necessità, che trova risposta nella scelta di occupare. Inoltre, l’auto-legittimazione di questa scelta è anche un principio che fa parte dell’immagine che gli occupanti e le occupanti hanno rispetto alla propria presenza lì, come racconterà uno degli esponenti dei Blocchi Precari Metropolitan nel corso di un’intervista.

Per quanto riguarda il quadro politico intorno alle occupazioni, una menzione è già stata data del decreto “Renzi- Lupi”, ossia l’articolo 5 del “Piano Casa”, appartenente alle “Misure urgenti per l'emergenza abitativa, per il mercato delle costruzioni e per Expo 2015”.

L’obiettivo è quello di “Lotta all’occupazione abusiva di immobili”, ed è riportato qui di seguito integralmente l’articolo : “Chiunque occupa abusivamente un immobile senza titolo non può chiedere la residenza nè l’allacciamento a pubblici servizi in relazione all’immobile medesimo e gli atti emessi in violazione di tale divieto sono nulli a tutti gli effetti di legge.” (DECRETO-LEGGE 28 marzo 2014, n. 47).

L’attuazione di questo decreto, oltre ad avere le conseguenze già in precedenza discusse, dispone anche l’impossibilità di accedere alla richiesta per l’allaccio dei pubblici servizi (come ad esempio, le utenze dell’energia elettrica e del gas, fondamentali per la vita di tutti i giorni) all’interno degli immobili occupati, creando uno stato di necessità rispetto alle medesime, per cui gli occupanti sono forzati ad assumere la posizione di “criminali”, utilizzandole abusivamente.

In aggiunta, tale provvedimento descrive chiaramente il modo in cui il fenomeno delle occupazioni abitative viene percepito, o meglio derubricato, a mero fenomeno appartenente all’area della criminalità, ignorando il bisogno sottostante legato alle condizioni dettate dall’emergenza abitativa in cui versano le persone che decidono di operare tale scelta.

Per quanto concerne la situazione attuale dell'Hotel Quattro Stelle, il Tribunale Ordinario di Roma ha riconosciuto alla banca Unicredit (proprietaria dello stabile) il diritto ad ottenere un risarcimento a causa del mancato sgombero del Palazzo, che sarebbe dovuto avvenire già nel 2017.

La particolarità della richiesta di risarcimento disposta dal Tribunale è che essa è ricaduta direttamente sulla figura dell'attuale prefetto di Roma, invece che sul Ministero degli Interni, come accaduto in casi simili precedenti. Per evitare di rispondere personalmente a tale richiesta monetaria, il prefetto di Roma ha creato uno spazio negoziale, coinvolgendo altri soggetti istituzionali (la regione Lazio ed il Comune di Roma ) con l'obiettivo sia di rispondere alla richiesta della banca Unicredit di liberare il palazzo dai suoi abitanti (Prot. N. 121850, 2022), riuscendo così a commutare la richiesta di risarcimento in un indennizzo (il cui pagamento a quel punto ricadrebbe sul Ministero degli Interni), sia quello di assicurare un numero di alloggi popolari sufficienti a rispondere all'esigenza abitativa di tutti i nuclei familiari presenti all'interno del Palazzo.

Come già detto prima, esso ospita un numero molto alto di persone, quindi sono stati individuati dei meccanismi per poter individuare esattamente le persone e le famiglie da poter includere all'interno del censimento, che il leader dei Blocchi Precari Metropolitan ha presentato al prefetto di Roma. La richiesta di stilare il censimento è stata decretata nell'agosto 2023 tramite un decreto emanato dal Ministero dell'interno, firmato dal ministro Matteo Piantedosi, (D.L. del 10 Agosto 2023) per poter in una fase successiva ordinare lo sgombero degli immobili individuati come occupazioni abitative, ma che non sono ancora stati sgomberati come invece richiesto dall' articolo 11 del decreto-legge n. 14/2017.

Il censimento avrebbe potuto essere condotto dagli abitanti stessi, oppure, sarebbe stato effettuato da realtà esterne all'occupazione stessa (la prefettura di Roma; D.L. del 10 agosto 2023) secondo criteri diversi da quelli riconosciuti dagli abitanti stessi.

Perché gli occupanti quindi potessero mantenere un ruolo attivo all'interno di questo panorama, gli attivisti dei Blocchi Precari Metropolitan hanno proposto loro di essere loro stessi a stilarlo. Questa proposta è stata discussa nel corso di diversi incontri e assemblee, e infine, accolta.

È stato deciso che il censimento fosse redatto dalla Squadra, un gruppo organizzato all'interno degli occupanti, che si è data questo obiettivo dopo un confronto serrato con gli attivisti dei BPM. I criteri di inclusione al suo interno riguardavano il numero di anni in cui le persone appartenenti ai nuclei familiari vivevano presso L'Hotel Quattro Stelle (almeno dieci), la presenza al loro interno di bambini, persone anziane o malate, e la loro partecipazione alle assemblee, e più in generale, a tutti quei momenti organizzati per discutere e ottenere visibilità nella relazione con i soggetti istituzionali (come, ad esempio, le manifestazioni sulla residenza e sul "diritto alla casa"). Il criterio della

partecipazione (Wenger, 2006) quindi è stato fondamentale per poter essere censiti, così come l'essere membri "storici" della comunità dell'Hotel.

Inoltre, era importante che gli abitanti avessero osservato una delle pratiche principali riguardante l'assegnazione degli alloggi del Palazzo, il cui requisito fondamentale era che non venisse attivato il meccanismo della compra vendita degli spazi abitativi, quanto piuttosto il riconoscimento dello stato di necessità da parte di chi voleva abitare al suo interno.

Questo strumento ha rappresentato una risorsa fondamentale perchè gli abitanti del Palazzo potessero "dialogare" con le istituzioni attivamente, tuttavia, il complesso e delicato lavoro di costruzione di uno spazio negoziale e di ascolto delle esigenze degli abitanti dell'Hotel da parte dei soggetti istituzionali attivato grazie all'intervento del gruppo dei Blocchi Precari Metropolitani però potrebbe non essere sufficiente per due motivi: potrebbe essere varato un provvedimento di legge che disponga l'impossibilità di assegnare un alloggio popolare a chiunque abbia occupato un immobile appartenente ad un soggetto privato. Questa norma sarebbe un'importante novità all'interno del panorama legislativo inerente alle occupazioni abitative, poiché finora i soggetti cui non era data la possibilità di accedere a case appartenenti al piano di Edilizia Residenziale Pubblica erano quelli che avevano occupato immobili pubblici.

Il secondo motivo potrebbe riguardare l'intervento diretto da parte del governo in carica, che potrebbe ordinare prima una disposizione di sgombero di tutti e tutte gli abitanti e le abitanti del Palazzo, e solo in una fase successiva provvedere all'assegnazione di case popolari in base a direttive riguardanti la presenza dei così detti indicatori di fragilità (la presenza di persone con handicap, ultrasessantacinquenni, etc.)

Fino al momento presente, maggio 2024, non è ancora stata data comunicazione da parte dei soggetti istituzionali in merito all'attuazione delle delibere inerenti all'Hotel Quattro Stelle occupato, sia rispetto ad una data dell'atto di sgombero, sia in merito alla possibilità di individuazione di un numero congruo di alloggi popolari da destinare agli abitanti.

Tutte queste disposizioni, e l'incertezza legata alla mancanza di una loro applicazione temporalmente definita, sono costantemente discusse all'interno dei momenti assembleari nel dialogo tra gli abitanti e gli attivisti dei Blocchi Precari Metropolitani.

Questa incertezza ha delle conseguenze sugli abitanti, che trovano nelle assemblee il luogo per parlarne e confrontarsi.

In quei frangenti emergono diversi aspetti, tra cui quello della paura legata all'impossibilità di vivere, in maniera improvvisa, all'interno dell'occupazione, ossia di quella che, a tutti gli effetti per molti di loro, è considerabile come "casa", intesa come "un luogo sicuro dove vivere".

A questo proposito, ho avuto modo di approfondire tutto questo con un'abitante "storica" dell'occupazione, Francisca, una donna di circa quaranta anni, che viene dall'America del Sud e che vive presso l'Hotel con i suoi due figli e la mamma, malata. Per lo svolgimento dell'intervista, lei mi propone di svolgerla nel suo appartamento, composto da una stanza singola, in cui vi è un cucinino a ridosso dell'entrata, e alcuni letti a scomparsa nella parte sinistra della stanza. Dopo avermi presentata suo figlio e aver sbrigato alcune faccende domestiche mentre bevo il caffè che mi ha offerto, mi racconta il suo punto di vista sui recenti accadimenti che coinvolgono le sorti dell'occupazione. *"Si speriamo per il censimento guarda"* mi dice, *"Perché io c'ho mia figlia che sta qua in Hotel, ma non abita con me e mio figlio, perché è grande, quindi ha uno spazio suo qua, come facciamo in tanti a stare nello stesso posto? Anche per quello che sarà dopo, serve un'altra casa, solo per lei, lei lavora, ha le sue cose, mi ha detto che vuole stare staccata da me, quindi dobbiamo essere come due famiglie separate nel censimento"*. Ecco quindi spiegato quanto questo artefatto abbia una grande ricaduta sulla vita delle persone, anche per questo Francisca, che al momento dell'intervista ancora non sa se l'esigenza della figlia verrà accolta o meno, mi spiega che ne parlerà con le persone della Squadra :*"Vediamo un po' ecco, quello che si può fare, quello che succede, voglio parlare con Neghisti, con loro, vedere come si può fare per questa cosa. Francesco ((leader dei BPM)) ha detto che tanto sgomberano, è importante questo censimento, io è da tanto che sto qua vedi, qui è piccolo, come facciamo, siamo io e mio figlio e c'è anche mia mamma"*. I meccanismi di inclusione nel censimento quindi sono già definiti, ma questo esempio mostra come essi vengano considerati, almeno in parte, oggetto di negoziazioni da alcuni abitanti in virtù di una propria necessità.

Questa possibilità però non caratterizza tutti gli occupanti. Io stessa ho avuto poche occasioni di incontro con quelle persone "invisibili" agli occhi degli esterni all'occupazione, caratterizzate da condizioni esistenziali (legate alla mancanza di riconoscimento giuridico; Dal Lago, 2006; Peeren, 2018) indicanti l'esistenza di un problema sociale contingente e pressante. Spesso nei media e nella letteratura scientifica (per un approfondimento sul tema si veda Passel et al., 2004; Ellermann, 2010; Gonzales et al., 2019) vengono trattate le problematiche che queste persone si trovano a dover affrontare, (e che si è scelto di non approfondire in questa sede perché esalano il tema della ricerca), tuttavia, è importante sottolineare quanto tutto questo incida negativamente e drammaticamente anche sulla possibilità (o meglio, impossibilità) di poter ottenere il soddisfacimento di un bisogno fondamentale per la sopravvivenza al pari di altre persone (ossia, l'assegnazione di una casa popolare tramite il censimento). Questo è quello che mi racconta uno degli abitanti del Palazzo, di nome Hassan, un uomo marocchino, di circa cinquant'anni, arrivato in Italia più di vent'anni fa, affrontando un viaggio pericolosissimo e spaventoso.

Nel corso dell'intervista con lui, ma anche durante diversi scambi informali, mi dice che :*"Io non ho documenti, vedi , ho solo questo qua ((mi mostra il permesso di soggiorno)) ma è scaduto, non lo posso fare, quando vado negli uffici mi dicono che non possono fare niente per aiutarmi. Per rinnovarlo come faccio, non ho contratto di lavoro non ho residenza, e vedi.... qua anche per il censimento, io so che non posso avere una casa dopo, dopo che devo andare via da qui per me è tutto finito"*. Quando gli chiedo che cosa intende, continua dicendo che:*" Io non posso partecipare alle manifestazioni, sto sempre al lavoro, come faccio, non riesco, e quello che hanno detto che è una cosa importante, poi io vivo da solo, non ho documenti, non ho figli non ho persone anziane che stanno con me."* Gli chiedo poi se ne ha parlato /parlerà con la Squadra o con Francesco, ma mi risponde di no, perché *"Non credo che loro possono fare qualcosa, so che è così per me, la mia situazione è questa"*. Quindi il senso di agentività che caratterizza una parte degli abitanti non è generalizzabile per tutti loro, vi sono persone, come Hassan, che non rientrano tra quelli che sono nella posizione, a differenza di Francisca, di poter negoziare regole e criteri di inclusione/esclusione determinati dalla collettività dell'Hotel Quattro Stelle e dai Blocchi Precari Metropolitani proprio a causa dell'isolamento determinato dalla mancanza di un riconoscimento giuridico della propria condizione ed esistenza.

## 6.2 Le assemblee come dispositivi di gestione orizzontale della presa di decisioni e del potere

Le assemblee per l'Hotel Quattro Stelle occupato rappresentano "il luogo della gestione formale del potere interno al palazzo" (Costantini, 2023), e agiscono come un "corpo decisionale sovrano", per cui esercitano azioni deliberative collettive e orizzontali (Boni, 2021). Esse cercano il consenso dei partecipanti, ossia, operano il tentativo di creare comunanza replicando alle obiezioni di quelli in disaccordo, ad esempio, attraverso il proponimento di una nuova soluzione o posizionamento (Graber, 2009).

Alla loro base vi è un meccanismo di diffusione delle informazioni e delle disposizioni politiche intorno all'occupazione, lo scopo ultimo è quello di creare uno spazio in cui gli abitanti possono rivestire un ruolo attivo, co-adiuvati da gruppi autonomi quali i Blocchi Precari Metropolitani ("BPM") , in relazione, ad esempio, alle decisioni prese dai soggetti istituzionali (ibidem).

Le Assemblee presso L'Hotel occupato hanno una cadenza mensile, di solito il mercoledì alle diciotto nella Sala assemblee, ma possono essere convocate anche una volta alla settimana, a seconda dell'esigenza contingente, e vengono organizzate tramite una chat interna agli abitanti del Palazzo cui sono presenti le persone che fanno parte della "Squadra" e gli attivisti dei BPM.

Alle Assemblee di norma partecipano per lo più donne, di solito sedute nella parte centrale della Sala, mentre gli uomini sono seduti per lo più nelle parti più laterali. Quello che ho potuto osservare tramite la mia esperienza sul campo, è che, nella maggior parte dei casi il rapporto è 1 a 3, per ogni uomo sono presenti tre donne, per un totale di persone presenti che varia di volta in volta. Pur essendo le Assemblee un dispositivo di gestione del potere orizzontale, non mancano elementi di verticalità, in particolare, vi è una disposizione “frontale” spaziale (Zibechi, 2012) che indica chi sono le persone che porteranno istanze nel corso dell’incontro: il leader dei BPM e alcune persone appartenenti alla Squadra, in particolare Neghisti, e a volte alcuni occupanti, (il cui numero varia sempre tra le tre e le sei persone, uomini e/o donne), sono disposti frontalmente a tutti gli altri abitanti, vicino ad un lungo tavolo in legno. Questa verticalità rimanda direttamente al “potere” esercitato da chi si trova in quella posizione, perché Francesco, leader dei BPM che spesso prende parola per dare inizio alle Assemblee, è quello che riporta notizie e propone azioni alla collettività da attuare in merito alle decisioni della Prefettura, proposte che fa perché ricopre il ruolo di rappresentante politico e portavoce degli abitanti nel rapporto con le istituzioni (Postill, 2014).

Questo elemento di verticalità è spesso “mobile”, ossia vi sono dei momenti, di solito quelli centrali del momento assembleare, in cui sono gli abitanti stessi (nella mia esperienza, si è trattato per lo più di donne) a proporre temi da trattare, instaurando un confronto dialettico tra gli abitanti stessi, per esempio, rispetto alla gestione delle questioni interne legate a momenti quotidiani (la pulizia dello stabile).

Un esempio di questo è ciò che accade nel corso di un’assemblea avvenuta nel mese di aprile. Dopo che alcuni attivisti appartenenti al gruppo dei BPM discutono con le abitanti presenti alcune questioni interne all’organizzazione per una manifestazione sul diritto alla casa, vi è una accesa discussione tra Neghisti e un’altra abitante. La questione fondamentale riguarda quello che io nel corso della mia prima visita presso l’Hotel occupato avevo notato, e anche un po’ guardato con occhio critico, rispetto alla presenza di rifiuti lungo la strada dello stabile. Riporto di seguito un estratto dei miei appunti di quel momento:

**Estratto nota etnografica 7, incontro del 12 Aprile 2023 presso la sala assemblee dell’Hotel Quattro Stelle occupato stelle, ore 19.00**  
**Partecipanti: due esponenti BPM, io, Abitanti del 4 stelle**

*Dopo che Francesco affronta questioni politiche intorno alla vita del palazzo, introduce la questione dei mobili e oggetti abbandonati lungo la strada dell’Hotel, e subito prende parola Neghisti, affermando “quella cose lì non ci devono stare, le dobbiamo togliere”, risponde subito un’abitante, dicendo “ma scusa, chi ci deve pensare?” Neghisti “noi, quelli che stiamo qua, usiamo i soldi nostri”, la risposta dell’abitante è “no io non lo faccio, non ho messo io quelle cose, deve togliere chi le ha messe!”. A quel punto si alza un gran vociare internamente*

*all'assemblea e non riesco più a distinguere quello che viene detto, e poco dopo l'argomento al centro della discussione cambia.*

Quello che emerge da questo breve estratto è l'attenzione che alcune abitanti dell'Hotel hanno rivolto sulla questione della presentazione dello spazio abitato ai visitatori esterni. La gestione di tale area, però, non può essere determinata da una singola persona o da un piccolo gruppo di abitanti, al contrario, l'organizzazione dello spazio comune deve sempre il frutto di una negoziazione tra le diverse parti, la cui risultante non è necessariamente coincidente con il raggiungimento di un punto di vista comune; anche questo è uno degli aspetti che caratterizza le società che si organizzano "orizzontalmente" (Boni, 2021).

Questo estratto mostra anche come sia nel processo di discussione che si genera la reale partecipazione, come nel caso in cui le assemblee procedono in modo lento e incerto su alcuni punti cruciali, resi conflittuali da interessi divergenti. In queste occasioni, raramente si arriva al consenso velocemente (ibidem), quindi i tempi delle assemblee possono essere molto lunghi, e sicuramente non rispecchiano la velocità decisionale caratteristica delle istituzioni gerarchiche e imprenditoriali. Alla base della partecipazione alle Assemblee, infatti, vi è una richiesta (a volte implicita) ai membri di "essere pazienti" e di rispettare i tempi, le modalità espressive ed il contenuto detto da un altro anche quando c'è dissenso. Tutto questo rispecchia l'idea di democrazia intesa non come "possibilità di alzare le mani per votare", quanto piuttosto come caratterizzata dal consenso a cui tutti i partecipanti giungono collettivamente in modi diversi (Sitrin, 2006).

Durante il mio fieldwork, ho partecipato a dieci Assemblee centrate sui seguenti temi: (oltre alla pulizia degli spazi interni ed esterni lo stabile), il rapporto con le istituzioni (il gruppo della ASL RM 2, ma anche la Prefettura di Roma), la partecipazione a manifestazioni per il diritto all'abitare. Durante le Assemblee vengono anche definite le modalità di partecipazione collettiva alle manifestazioni per la casa, il valore dell'organizzazione dei rapporti con soggetti esterni al Palazzo, l'importanza che gli abitanti dell'Hotel partecipino alle manifestazioni per il diritto alla casa e per la residenza, con il fine di acquisire uno strumento negoziale avente un "peso" specifico nel rapporto con le istituzioni politiche.

È importante sottolineare come le decisioni prese all'interno dei momenti assembleari sono a volte "scalzate", e vengono prodotte delle altre soluzioni, frutto di nuove mediazioni, che in un primo momento non sono contemplate. In questi casi, i processi decisionali sono caratterizzati da un dinamismo negoziale continuo, come anche rispetto alla possibilità di istituire relazioni con realtà

esterne l'occupazione: questo proponimento è, ed è stato, uno dei leitmotiv organizzatori della vita del Palazzo, ed ha creato diversi cambiamenti, anche negli spazi interni dello stesso.

### 6.3 Gli spazi di incontro all'interno dell'Hotel occupato: la Biblioteca

La biblioteca è un'area interna all'Hotel Quattro Stelle occupato in cui si sono svolte alcune delle riunioni, scambi informali, e la maggior parte delle riunioni tra i soggetti interni ed esterni l'occupazione. Questa decisione di "apertura" dei confini dello spazio occupato al mondo esterno è quella che, nel corso di un discorso introduttivo ad un evento svoltosi in biblioteca nel giugno scorso, Francesco, esponente dei BPM, ha chiaramente definito in termini di costruzione della possibilità di *"Creare una barricata per lo spazio ((occupato)) che non è solo il filo spinato, e la difesa, ma anche l'apertura, anzi in questo momento è diventato soprattutto l'apertura ((dello spazio dell'occupazione verso l'esterno))"*. Questa la priorità, per la comunità del Palazzo, coadiuvata dagli attivisti, che è stata riconosciuta come fondamentale, soprattutto dal momento in cui è stato sempre più evidente la volontà di voler "risolvere" l'occupazione da parte dello Stato.

La foto che accompagna questo paragrafo rappresenta come essa è organizzata da alcuni mesi, soprattutto grazie all'impegno di un gruppo di abitanti (tra cui quello noto come "Squadra", ma non solo) che con l'aiuto di Osvaldo, alcuni ragazzi del Noma, e in piccola parte anche me.



Figura 2 Foto dell'interno della biblioteca dell'Hotel Quattro Stelle occupato

La biblioteca infatti ha ospitato e ospita tuttora anche seminari<sup>7</sup> e occasioni di scambio informali che hanno coinvolto docenti universitari, studenti e studentesse universitarie, attivisti/e e occupanti; la creazione di questo spazio ha rappresentato un “dono” da parte degli abitanti dell’Hotel a studenti e studentesse, ai docenti accademici, e più in generale tutti quei mondi “esterni”, di uno luogo di discussione nuovo rispetto ai “classici” ambienti di formazione e apprendimento di stampo prettamente universitario<sup>8</sup>.

Inizialmente questo spazio, sito al piano terra del Palazzo, vicino alla sala assemblee e retrostante un piccolo cortile, era stato pensato come il prolungamento di un’abitazione adiacente; poi fu utilizzato come magazzino dove alcuni abitanti potevano lasciare alcuni dei loro utensili di lavoro; in un altro momento poi era stato per alcuni occupanti possibile anche lasciare “sostare” alcune pecore (utili per motivi di lavoro).

Successivamente gli abitanti decisero di dedicare quello spazio ai bambini nelle vesti di ludoteca, e quando la visitai per la prima volta, nel marzo 2023, notai che erano presenti molti scaffali pieni di libri per bambini, scatole ripieni di giocattoli di vario tipo, alcune piccole sedie e banchi di scuola.

La mia esperienza di etnografa inizia, per certi versi, proprio all’interno della biblioteca: la prima volta che sono entrata nello spazio quello che mi colpì immediatamente fu la presenza di un cartello con scritte colorate a grandi lettere di una sequenza di regole sulle pratiche di comportamento da osservare per i bambini coinvolti nei pomeriggi del dopo scuola.

Questo mi dà subito conto della presenza di regole all’interno della vita del Palazzo, e quindi comincio a comprendere che la presenza di incuria (legata alla presenza di mobili abbandonati lungo la strada di accesso all’Hotel) che aveva inizialmente creato nella mia mente l’aspettativa di una mancanza di pianificazione e organizzazione degli spazi comuni e, più in generale, della vita dell’occupazione, era da rivedere. Entrare a contatto con questo spazio, al contrario, indicava la chiara presenza di un contesto organizzato, con delle regole – negoziate - che ordinano sia la vita degli abitanti adulti, sia quella degli occupanti bambini.

---

<sup>8</sup> Non solo, questo spazio è stato anche attraversato dal progetto proposto dagli studenti di architettura della Cornwell University, che è stato portato a termine dagli occupanti stessi, per cui di fronte la biblioteca non solo vi sono impalcature di legno attorno alle quali sono state posizionate piante rampicanti, ma sono anche stati predisposti tavoli e sedie di diverse dimensioni (e comodità) adatte ad ospitare per una pausa caffè (lungo il corso dei diversi seminari) anche eventuali fumatori (vi sono alcuni posacenere collocati lungo i diversi pali in legno).

Un altro importante e cruciale cambiamento di cui sono stata testimone ha riguardato l’apertura di un parcheggio che corre parallelo a quello di chi abita presso l’occupazione. In pratica, questa soluzione permette quindi a chiunque abbia parcheggiato “esternamente” la via dell’immobile occupato di poter agevolmente e immediatamente raggiungere il suo ingresso principale.

Inoltre, grazie soprattutto all'aiuto di Osvaldo nei pomeriggi dei primi mesi della mia permanenza sul campo, ho avuto modo di conoscere alcune/i abitanti, ed anche la possibilità di essere invitata a casa di loro, dove ho bevuto il caffè offertomi, e conosciuto i loro figli, e ascoltato il suono di una lingua diversa (il tigrino), cominciando così a familiarizzare con lo spazio del mio lavoro di ricerca.

Questo processo di familiarizzazione sapevo che sarebbe stato fondante per la mia esperienza sul campo, per conoscere e farmi conoscere, per poter iniziare ad instaurare un rapporto di fiducia con gli e le abitanti: anche per questo ho accettato ogni volta con curiosità e semplicità tutte le occasioni di contatto mi sono state offerte.



*Figura 3* Interno della biblioteca dell'Hotel Quattro Stelle occupato

#### 6.4 I soggetti dell'occupazione: la "Squadra" dell'Hotel Quattro Stelle

La "Squadra" dell'Hotel Quattro Stelle è il nome che si è auto attribuito nella primavera-estate del 2023 un gruppo di abitanti, "interno" all'occupazione, e si tratta di un'organizzazione sociale interna (Graeber, 2006) costituita da un numero variabile di abitanti (attualmente, dieci uomini e cinque donne) nata dall'esigenza di operatività interna e dalla necessità di gestire aspetti organizzativi e pratici dell'occupazione (Costantini, 2023). Le persone che appartengono alla "Squadra" hanno diverse provenienze geografiche, il loro scopo è quello di fare da "ponte" tra le questioni da affrontare e le idee e prospettive riguardo ad esse della comunità nazionale di cui fanno parte.

Questo è quanto emerge dalle parole di uno dei suoi appartenenti, Ali, un uomo tunisino, che abita presso l'Hotel con la sua famiglia, composta dalla moglie (Amira, anche lei tunisina) e i loro tre bambini.

Anche lui da subito si è mostrato disponibile per essere intervistato, proponendo di farlo a casa sua (dove poi mi sono recata diverse volte, invitata da loro) e raccontandomi che lui è stato una di quelle persone che ha preso parte al momento in cui l'Hotel è stato occupato, nel dicembre 2012, e che in quel momento (come in quello attuale) lavorava soltanto lui: era impossibile pagare un affitto a Roma, e la scelta di occupare *“Era la soluzione che ho pensato andava bene per noi”*.

Aggiunge poi che fa parte della Squadra perché: *“Ci tengo che la gente si parli, perché qua siamo tanti, è difficile andare d'accordo, e quindi abbiamo deciso che con questo gruppo era più facile, io parlo con i miei ((abitanti che vengono dalla Tunisia)), gli altri, Neghisti parla con i suoi e così tutti noi della squadra, certo è difficile”*. L'essere ponte tra comunità diverse si è rivelata una grande risorsa per i suoi abitanti già a partire da quanto accaduto alcuni anni prima, in occasione della mancanza di luce e gas in tutto l'edificio, come prosegue Ali: *“in quel caso ci siamo aiutati a vicenda, chi aveva i figli piccoli o le persone anziane si è deciso che andava aiutato di più, e noi ((si riferisce a sé e alla moglie)) parlavamo con quelli che venivano dal paese nostro, trovavamo soluzioni insieme”*.

Le persone della Squadra quindi prendono decisioni comuni, e le comunicano tramite chiamate e messaggi attraverso una chat privata. I luoghi in cui si svolgono i loro incontri sono la biblioteca o la sala assemblee, e possono coinvolgere o la Squadra con gli attivisti, oppure la Squadra e alcuni abitanti che hanno l'esigenza di essere aiutati per una questione specifica (come il chiedere aiuto in caso di divergenza di vedute con i propri vicini di appartamento).

Dagli scambi informali e da quanto detto nel corso delle assemblee, uno dei meccanismi alla base della ragion d'essere della Squadra è quello di regolare alcune dinamiche interne all'occupazione e occuparsi di alcuni dei bisogni dello spazio, *“Come si fa in un qualsiasi condominio”*, come detto da Francesco (leader dei BPM) nel corso di una conversazione informale.

Quindi, ad esempio, questo gruppo è attivo nella raccolta dei soldi necessari per pagare la persona che si occupa della pulizia degli spazi dell'Hotel, o in quella dei fondi necessari per lo sgombero dei rifiuti accatastati in alcuni punti dello stesso. In entrambi i casi, la raccolta viene effettuata dalle persone della “Squadra” e vedi il coinvolgimento degli abitanti tutti, perché *“Chi vive dentro il Palazzo, deve prendersi cura del Palazzo”*, come è stato detto diverse volte dal leader dei BPM in occasione di diverse assemblee cui ho partecipato.

Da notare come non vi sia nessuna forma di coercizione sul pagamento: vi è una richiesta di collaborazione per quello che viene considerato un bene collettivo, tuttavia, molti abitanti scelgono

di non fornire questo contributo economico, e la Squadra non svolge alcuna funzione di coartazione in merito a tale decisione (Costantini, 2023).

Ancora, questo gruppo interno dialoga ed entra in relazione con soggetti esterni all'occupazione, come ad esempio, gli esponenti di associazioni di volontariato che attuano progetti di doposcuola per i bambini dell'Hotel, o anche la Asl RM 2, la Caritas , e anche altre associazioni. Nel tessere relazioni con questi gruppi, gli interventi delle persone che fanno parte della "Squadra" sono sempre volti a garantire la soggettività e l'auto-determinazione degli e delle abitanti, che devono sempre essere trattati, e riconosciuti, dalle realtà esterne che interagiscono con loro come un soggetto capace di auto determinarsi.

A questo proposito, durante un'intervista con una persona che fa parte della Squadra, questo principio mi è stato ben spiegato. L'intervistata è una donna che da più di dieci anni abita in Italia, originaria della Moldavia, vive presso l'Hotel con il marito e i suoi due figli. Nel corso della mia esperienza sul campo ho notato che era sempre presente alle diverse riunioni, e quando le ho chiesto di poter essere intervistata si è mostrata subito molto disponibile. Durante il nostro incontro mi racconta che è attivamente coinvolta nel gruppo dei attivisti (BPM) per motivazioni molto personali: *"Nel percorso di lotta io ci voglio stare, per me, per la mia famiglia, voglio vedere fino a dove arriviamo, voglio avere una casa, per questo vado anche alle manifestazioni, perché è importante, io voglio proprio fare la lotta, perché una casa ce la devono dare, e sono tanti anni che sto con loro ((si riferisce ai BPM, di cui fa parte da più di cinque anni)) per questo"*.

L'estratto di questa intervista mostra come la liminalità abitativa permanente (Cacciotti, 2023), intesa come condizione di precarietà abitativa costante (Pozzi & Rimoldi 2017) in cui gli occupanti si trovano ad essere, porta alcuni di loro ad abbracciare forme di mobilitazione politica (che si esplica nella possibilità di riappropriazione dello spazio, urbano, ma non solo, secondo le proprie esigenze; Lancione, 2019; Costantini, 2023) e sociale potenzialmente rivoluzionarie (Horvath et al. 2015; Clough Marinaro, 2022).

Tale volontà è esercitata anche nella relazione con soggetti esterni, come ad esempio le agenzie addette alla distribuzione dei pacchi alimentari per le persone che abitano all'interno dell'Hotel, come ad esempio la Caritas. L'intervistata mi racconta che: *"Il giorno dell'arrivo dei pacchi alimentari, li hai visti sì? ((le rispondo di sì, avevo notato le scatole presenti nella sala assemblee)) nessuno di noi della Squadra sapeva che arrivava il corriere, quindi è venuto, e ha dato i pacchi a chi ((fra gli abitanti)) si è presentato per primo, ma non va bene, perché ci stanno altre persone che hanno più bisogno, famiglie che nessuno di loro lavora, persone che stanno male e che non possono nemmeno camminare, hai presente? ((le rispondo di sì, so, perché le ho viste nel corso delle mie visite presso*

*l'Hotel occupato: alcune persone anziane permangono negli spazi comuni, sono sulla sedia a rotelle e hanno bisogno della bombola di ossigeno)) e che non potevano proprio andare a prenderlo il pacco. Questo non è giusto, ti sembra giusto? ((si commuove mentre ne parla )) Non può essere l'operatore della Caritas, che non sa di queste cose, di chi ci sta qua e di chi ha più bisogno, a decidere a chi distribuire i pacchi, perché non conosce le esigenze delle diverse famiglie che abitano qui, deve parlare con noi ((della Squadra))”.*

Questa descrizione mostra quanto non sia accettabile che: *“Qualcuno che non fa parte dell'Hotel decida per noi, quando fanno cose qui, cose buone per l'Hotel, dobbiamo decidere noi”*. Ossia, sia nel rapporto con l'esterno, ma anche in quello tra gli abitanti, vi è la volontà (da parte di alcuni occupanti, tra cui alcune persone della Squadra) di appropriarsi della possibilità di essere attori agentivi (Duranti, 2004).

## 6.5 I soggetti dell'occupazione: i “Blocchi Precari Metropolitan”

Per introdurre il gruppo dei Blocchi Precari Metropolitan, ho scelto di “prendere in prestito” le parole, trascrivendole, di uno dei leader di questa realtà appartenente al Movimento per il diritto all'abitare: *“Ci chiamiamo BPM per rendere l'idea del movimento, è il Battito Per Minuto, che sta dentro la nostra filosofia, cioè o il battito c'è o non c'è, e il battito lo dà solo il movimento, il movimento del cuore, non lo da nessun'altra forma rigida”*. Questa breve descrizione è quella che più rappresenta la struttura interna di questa comunità, caratterizzata da a partiticità, e da una grande aderenza all'attenzione ai bisogni e necessità di chi ne fa parte.

Per conoscere questa realtà, d'accordo con Osvaldo, decidiamo, dopo un anno di permanenza sul campo, che è fondamentale intervistare uno dei leader del gruppo. Con lui ho condotto due interviste a distanza ravvicinata nei mesi di aprile e maggio 2024, basilari per la ricostruzione degli aspetti fondanti sia del Movimento per il diritto all'abitare (di cui i BPM fanno parte) sia dei Blocchi Precari Metropolitan stessi.

La prima intervista è stata svolta presso la biblioteca dell'Hotel Quattro Stelle, la seconda presso il Museo dell'Altro e dell'Altrove, noto anche come “Metropoliz”<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Il gruppo dei BPM ha svolto e sta svolgendo anche al momento attuale un delicato lavoro di trattativa con le istituzioni per un'altra occupazione abitativa, il Metropoliz, sito in via Prenestina 913, nel quadrante est di Roma. Essa sorge all'interno di un ex mattatoio (ex fabbrica della Fiorucci), che è stato occupato grazie all'azione organizzativa dei Blocchi Precari Metropolitan.

All'interno dello stabile è presente un museo con opere d'arte contemporanee, il cui curatore è Francesco De Finis, e il cui valore per la città è stato di recente formalmente e istituzionalmente riconosciuto. Quindi non solo l'occupazione - museo non sarà oggetto di sgombero, come era stato ipotizzato invece in un passato molto recente, ma il valore del Museo stesso è stato riconosciuto a tal punto che la sua gestione sarà presa in carico dal Comune di Roma. Le abitazioni abusive presenti al suo interno verranno demolite per costruirne di nuove, destinate al piano di Edilizia Residenziale Pubblica, e saranno quindi oggetto di assegnazione,

Entrambe queste interviste si sono verificate a ridosso di riunioni tra gli abitanti delle occupazioni e altri membri dei BPM.

La prima intervista con il leader del gruppo è stata per me molto preziosa, non solo per poter comprendere meglio alcuni aspetti del gruppo che nel corso del mio lavoro sul campo avevo soltanto “intuito”, ma anche perché durante questa prima intervista prendono parola anche alcune persone che abitano presso il Palazzo. Nel momento ricostruiscono, insieme, le tappe e gli anni clou del gruppo, mostrano reciprocità e una comunione di obiettivi che avevo già avuto modo di cogliere nel corso delle assemblee a cui avevo partecipato (Wenger, 2006). Tutto questo indica chiaramente la presenza di un’organizzazione partecipata di pratiche (Wenger, 2006) e obiettivi all’interno della realtà dell’occupazione da parte degli abitanti, condivisa con i membri dei BPM. Attualmente, le persone che fanno parte del gruppo sono per lo più migranti, molte delle quali provenienti da aree in Africa in cui vi sono difficili condizioni di vita (basti pensare all’esito di eventi quali la così detta “primavera araba” del 2011, Nefzi, 2020; Rapporto – conseguenze economiche della primavera araba, 2013, che hanno avuto come conseguenza l’esigenza, per molte persone, di emigrare dai paesi del Nord Africa). Questa ondata di immigrazione si è inserita all’interno di un quadro legato alla preesistente emergenza della condizione abitativa, da qui, molte persone migranti hanno trovato risposta nella possibilità di occupare (Montagna & Grazioli, 2019; Costantini 2023).

La comprensione dei fenomeni descritti nel corso delle interviste non sarebbe stata possibile se prima non avessi maturato un’esperienza di alcune pratiche di questo gruppo attraverso l’osservazione partecipata e le conversazioni informali occorse nell’arco dell’anno precedente, durante la mia permanenza sul campo. La mia totale iniziale ignoranza riguardo le realtà legate ai gruppi e al Movimento per il diritto all’abitare ha rappresentato un’importante punto di vista e lente di osservazione per il mio lavoro: mi ha permesso di “utilizzare la mia curiosità” rispetto a tante sfaccettature, modi di pensare, pratiche, che altrimenti sarebbero rimaste inaccessibili. Quindi sia la

---

destinate a persone iscritte ad apposite liste, pubbliche ed ufficiali. Tutto questo è stato possibile anche grazie all’impegno della realtà dei BPM, che già da questa breve descrizione, si presenta come un gruppo impegnato nella costruzione di un dialogo con le istituzioni, e le cui azioni, attivate di concerto, hanno avuto e hanno tuttora una ricaduta sul tessuto urbano e sulle sue trasformazioni.

Non verranno qui approfonditi in questa sede tutti gli accadimenti occorsi intorno alla storia (e la sua evoluzione) del Metropoliz, che qui è solo brevemente accennata; essa è rilevante per due motivi: il Metropoliz è geograficamente molto vicino all’Hotel Quattro Stelle occupato (sono entrambe siti in via Prenestina) ed è abitata per lo più da persone migranti, e per questo, come si vedrà nel capitolo dedicato al contesto della ricerca, sono due realtà che erroneamente vengono percepite dalle istituzioni come molto simili, ma che in realtà presentano caratteristiche che le contraddistinguono molto chiaramente, e che gli abitanti stessi mettono in risalto, come si vedrà nel capitolo successivo. Inoltre, gli sviluppi riguardanti questa occupazione rappresentano un esempio cardine esplicativo della realtà e dei processi in cui il gruppo dei Blocchi Precari Metropolitani è coinvolto.

mia presenza sul campo, sia le interviste, sia il libro scritto da Osvaldo, hanno rappresentato occasioni preziose, e attraverso questi strumenti, e grazie all' aiuto e disponibilità delle persone che fanno parte del Movimento, ho potuto raccogliere la storia di questa realtà nei suoi aspetti principali, che è fondamentale perché si interseca fortemente, fin dal 2012, con quella dell'occupazione abitativa dell'Hotel Quattro Stelle occupato.

### 6.5.1 Le “radici” dei Blocchi Precari Metropolitani

In questa sezione verranno descritti i motivi alla base della nascita dei BPM, inserendoli nel contesto delle realtà gruppali già esistenti a Roma che si occupavano di lotta per il diritto all'abitare.

Il leader del gruppo, Francesco, è anche uno dei fondatori, il suo ruolo si esplica nel costante impegno riguardante la gestione di questioni inerenti al rapporto degli abitanti del Palazzo occupato con soggetti esterni.

Tale ruolo assume diverse forme: quello di mediatore (Wenger, 2000, 2006) tra realtà esterne (come, ad esempio, la Prefettura di Roma) e quella interna all'occupazione, quello di leader del gruppo degli attivisti, di cui fanno parte anche alcuni degli occupanti.

Questi ruoli sono entrambi rappresentativi del potere da lui incarnato, inteso come capacità di condizionare ed influenzare i rapporti dell'occupazione con l'esterno, sulla base del valore che gli viene riconosciuto, in primo luogo, dagli abitanti stessi (Boni, 2021).

Attraverso la sua presenza “sul campo”, ad esempio nel corso di manifestazioni, (come descritto più avanti), Francesco esprime i valori che sono alla base del modo in cui i BPM “guardano” agli occupanti, e che si esplica, per esempio, anche nel modo in cui interagisce la Squadra.

Essendo caratterizzato dall'esercizio di un potere orizzontale (Boni, 2021), il ruolo di Francesco è basato sul riconoscimento dell'agentività (Duranti, 2004; Garfinkel, 1967) degli abitanti in tutte le decisioni che devono essere prese nel rapporto con le realtà esterne l'occupazione. Questa agentività condivisa quindi è parte della gestione del potere che non viene accentrato, ma al contrario, compartecipato tra gli attivisti e gli abitanti del Palazzo, i quali lo esercitano primariamente attraverso il meccanismo assembleare. Inoltre, la leadership di questo gruppo di attivisti si basa anche sul prendere parte ad azioni e movimentazioni “in prima persona”, come si vede proprio a partire dalle primissime fasi di vita del gruppo.

Francesco, e altre persone fondatrici dei Blocchi, hanno militato all'interno del gruppo noto come “Action”, un gruppo attivo nella città di Roma, nato come una “costola” del Coordinamento Cittadino di Lotta per la Casa (conosciuto come “CLCC”, è una realtà storica romana, nata negli anni Settanta). In pratica, alcuni membri che avevano fatto parte del Coordinamento avevano deciso di intraprendere un percorso di lotta per la casa autonomo, discostandosene.

Di Action inoltre facevano parte persone migranti e appartenenti alle giovani generazioni; all'inizio si posero come obiettivo quello di trovare un modo per "superare i fatti di Genova", ossia le ripercussioni delle tre giornate di manifestazioni avvenute nel corso del G8 nel 2001.

Le ultime due giornate furono caratterizzate da violenti scontri tra le forze dell'ordine ed i manifestanti, il secondo giorno uno di loro venne ucciso, il terzo invece fu organizzata un'irruzione notturna di polizia in una scuola pubblica (la Diaz) dove molti manifestanti stavano pernottando; le forze dell'ordine vennero poi denunciate dai cittadini che erano stati oggetto di tale provvedimento (Davies, 2015; Corriere TV, 2021; Tumminello, 2021).

All'interno di questo humus caratterizzato da un forte volontà di manifestare il dissenso (Curi, 2021; Preve, 2022), Action e altre realtà autonome ebbero una battuta d'arresto, che poi superarono cominciando ad organizzare un percorso caratterizzato dalla volontà di riuscire a mantenere un profilo conflittuale con le istituzioni. L'idea era quella di raggruppare il mondo studentesco e il mondo legato al diritto e la lotta per la casa, accomunando realtà (quella migrante, giovanile e non, studentesca) che vivevano forme diverse di precarietà.

Action intraprese questa strada organizzando delle piccole occupazioni, di cui la più importante fu quella in via De Lollis, a Roma, nel 2003, momento in cui Francesco decise di entrare a far parte del gruppo per motivi personali, legati all'impossibilità di pagare l'affitto per un luogo in cui vivere a Roma.

Nel 2007 terminò la sua partecipazione (e di altre due persone del gruppo) ad Action perché, racconta Francesco: "*Fece una scelta di natura elettorale*", ossia, il gruppo decise di sostenere il governo, cui a capo in quel momento era Prodi. In particolare, uno dei motivi alla base della lettura con il gruppo era legato all'avallo delle politiche belliche governative.

Questo cambiamento portò il gruppo ad assumere un profilo istituzionalmente riconosciuto, motivo per cui alcune persone se ne discostarono, decidendo di dar vita alla realtà dei Blocchi Precari Metropolitan (anche con l'aiuto di altre persone che appartenevano ad altri gruppi autonomi).

Questo ha rappresentato una pietra miliare nella storia e nel pensiero alla base del gruppo dei Blocchi, come raccontato da Francesco stesso: "*Action prima era una realtà più scomoda, indigesta, che li aveva portati ad avere un consenso*", e ancora: "*Quando non aveva governi amici, quando era un movimento di lotta molto conflittuale che si affermò nella scena romana e anche sul piano nazionale*". Ossia, il gruppo nel corso e subito dopo gli accadimenti del G8 aveva un profilo caratterizzato da azioni e decisioni, sempre orientate all'interno movimento di lotta per la casa, che esprimevano un forte dissenso con le istituzioni, profilo che cambiò drasticamente quando decise di fare il proprio

ingresso nella scena politica, attuando una serie di decisioni, tra cui, come già detto, quella di sostenere il governo Prodi, e di presentare un proprio candidato eleggibile sia nel panorama romano che in quello europeo, come spiegato dalle parole di Francesco : *“Action si politicizza, cambia profilo, meno specialista della questione abitativa, ma più politico, molto attento alla questione elettorale, (...) acquisisce un profilo molto diverso da quello che aveva mostrato nel corso del G8; nelle liste di rifondazione comunista candidò una persona del gruppo che venne eletta come consigliere, da qui in poi entrò in relazione con le istituzioni in modo importante, acquisendo un linguaggio diverso cominciò a parlare in un modo più potabile, ossia meno conflittuale, cioè digeribile dalle istituzioni”*.

Il candidato di Action venne presentato anche in occasione di elezioni europee di quegli anni, e i consensi che raccolse (migliaia di voti) erano il prodotto di quello che il gruppo rappresentava nel panorama politico del quale faceva da poco parte: *“I consensi arrivavano da parte di persone vicine al partito democratico, che però erano scontenti di esso, e che quindi alle elezioni trovavano un nuovo soggetto, Action”*. Tutto, quindi, funzionò perfettamente per questo gruppo nel momento in cui decise di affermarsi nella scena elettorale, ma questo cambiamento fu il motivo principale per cui Francesco e altre persone se ne discostarono, iniziando a pensare di poter dare vita ad un gruppo con caratteristiche diverse.

In particolare, le pratiche conflittuali del gruppo avevano fino a quel momento rappresentato uno strumento che gli aveva permesso di *“Mantenere l'indipendenza dalle scelte istituzionali”*: indipendenza che si perse nel momento in cui, per potere acquisire eleggibilità, scelsero di creare un vincolo alla forza stessa del gruppo, come spiegato da Francesco : *“Tu entri dentro una coalizione, che è quella del centro sinistra, il centro sinistra poi è disponibile a darti qualcosa, tu hai dato una mano a far vincere quell'ipotesi, no i tuoi voti sono entrati dentro quella roba là, (...) e tu scegli questo sostanzialmente, scegli di avere non dal conflitto i risultati, ma scegli di averli dal rapporto che hai con le istituzioni, quindi dal consenso, ma questo significa che sei dipendente dal consenso, che ti vincola in qualche modo”*. La necessità del gruppo pensato da Francesco e gli altri invece era quella di *“Rimanere indipendenti dalle scelte istituzionali, quando tu entri in un'ipotesi di maggioranza istituzionale, tu non è che, dici sai mi presento sia con il centro sinistra sia con il centro destra, no? mentre se tu sei svincolato, come riteniamo debba essere un movimento noi, tu le cose le raccogli solo dalla tua capacità di conflitto e dai rapporti di forza che metti in campo ma anche dall'attenzione che riesci a creare”*.

Nel 2007 i BPM hanno occupato con una trentina di famiglie, una palazzina abbandonata alla Bufalotta, a Roma Est, palazzina costruita per lo più con fondi pubblici che, in osservanza dei “piani

di zona”, avrebbe dovuto essere proposta sul mercato a prezzi calmierati e con destinazioni d’uso specifiche (Costantini, 2023). Le condizioni però non furono rispettate, e come conseguenza, società e inquilini che avevano acquistato le case andarono in bancarotta.

Uno degli aspetti più importanti riguardanti la nascita di questo gruppo era lo stato di necessità in cui vivevano i suoi fondatori e le persone che decisero di farne parte. All’inizio, nel 2007, si trattava di giovani coppie di nazionalità italiana, ma anche persone celibi e nubili che si trovavano nell’impossibilità di riuscire a pagare l’affitto di un’abitazione ai prezzi di mercato proposti nella città di Roma. Nel corso degli anni del gruppo hanno iniziato a far parte i migranti, dati i salari da loro percepiti (mediamente più bassi rispetto quelli degli italiani) (Da Rold, 2017; La Stampa, 2023; Dossier statistico immigrazione, 2023).

L’obiettivo di occupare abitazioni appartenenti a soggetti privati è stato il focus principale intorno al quale si è costituito il gruppo, i cui partecipanti vivevano uno stato di bisogno legato al reddito, insufficiente, che percepivano attraverso le proprie mansioni lavorative. L’idea alla base della nascita del gruppo dei BPM era quella di, attraverso l’azione di occupare, “dare forza” al proprio salario, ossia di riuscire ad ottenere, con l’atto di “strappare beni” ai proprietari privati, il riconoscimento del proprio bisogno di avere un’abitazione, ossia, quello di esercitare il diritto all’abitare (Grazioli, 2021). *“Il problema nostro era il precariato”*, come ha raccontato Francesco nel corso dell’intervista *“e quindi l’idea era quella di dare forza al salario, togliendo alla proprietà”*; come si può notare da questo breve estratto dell’intervista, l’idea alla base del gruppo dei BPM è quella di rivendicare la legittimità della scelta di occupare, scelta basata sul riconoscimento di bisogni concreti.

Per quanto concerne le modalità comunicative del gruppo, caratteristica fondamentale è quella manifestare la volontà di proporsi nelle vesti di interlocutore agenziale (Garfienkel, 1967), attivo all’interno di un meccanismo di rapporto dialettico con le istituzioni che non si avvale dell’appoggio di figure “intermedie”, per esempio parlamentari, con il ruolo di costruire un dialogo mediando tra un gruppo per il diritto all’abitare e il partito politico di appartenenza.

Tutto questo si evince dall’esempio riportato da Francesco qui di seguito sull’occupazione del Metropoliz: *“Ti faccio un esempio, abbiamo difficoltà ((i BPM)) ad un confronto , con il sindaco , il prefetto, con chiunque sia, noi ci arrampichiamo su una chiesa, come abbiamo fatto giorni fa, cioè funziona così, tu diventi un problema, quel problema può diventare sempre più grande, se non hai una risposta, cioè tu sei in grado di alzare il livello di scontro, e allora o loro decidono o fanno lo scontro, o parlano”*. È bene sottolineare che la scelta di instaurare un dialogo basato sullo scontro ha lo scopo di acquisire un peso sul piano relazionale, peso che è funzionale alla risoluzione del problema

abitativo, le cui soluzioni devono sempre essere mediate con la controparte, ossia le istituzioni, come spiegato da Francesco : *“E noi ci siamo mossi così, anche nel caso del Metropolit, l'abbiamo conquistato nel momento dello sgombero, quando abbiamo detto non esco, no, cioè loro hanno proposto via di uscita che noi non abbiamo accettato”* e ancora *“Alla fine il prefetto, il Comune hanno deciso che per chiudere questa partita la strada migliore non era lo sgombero, ma era la soluzione, per arrivare a questo tu devi avere un po' di coraggio, insomma devi essere disponibile alla trattativa, non puoi portare la trattativa alla stregua e rompere il filo che comunque qualcuno sta provando a mantenere in piedi”*.

La scelta di sostenere un dialogo di natura conflittuale all'interno del rapporto con le istituzioni, soprattutto in alcune fasi, comporta anche dei rischi di cui Francesco ha parlato, e che hanno sia ripercussioni sul piano politico, sia personale: *“Tu comunque rischi ogni volta che fai questo, no? Non è mai garantito, non c'hai un rapporto, come si dice di, amicizia, no? Te la giochi in questo modo”*. Inoltre le conseguenze di alcune occorrenze legate al movimento di lotta, come verrà spiegato nelle sezioni successive, hanno anche delle conseguenze sulle vite dei leader del gruppo : *“Questo movimento che purtroppo per sue caratteristiche ha una sua valenza gerarchica, ma non è tanto legata alla figura del capo o dei capi, è legata alla fiducia, cioè questo mondo che è la strada sostanzialmente, riconoscono le figure che stanno davanti, figure che non dicono armiamoci e partite, ma stanno lì davanti, rischiano con te, per te, e non ti lasciano mai, hanno la responsabilità di stare con te fino alla fine, pagando un prezzo molto alto”*. Da questo breve estratto emergono sia la responsabilità personale del leader dei Blocchi, sia il suo coinvolgimento in prima persona, caratteristico del modo in cui viene esercitato il potere all'interno dei movimenti e organizzazioni orizzontali (Sitrin, 2006).

Infine, l'idea alla base del gruppo è che la lotta per la casa non soddisfi solo il bisogno di un'abitazione intesa come un semplice posto “fisico”, ma come la possibilità di attivare un processo di soggettivazione, del diritto ad abitare e vivere la città (Costantini, 2023). Questa definizione dell'abitare, intesa come il diritto a vivere in un ambiente di qualità, con spazi verdi e culturali, accomuna i Blocchi Precari Metropolitani anche ad un'altra realtà, quella del Coordinamento Cittadino di Lotta per la Casa, con cui tengono una riunione settimanale congiunta. L'insieme di questi due organismi, unitamente ad altre realtà gruppal autonome (il “Coordinamento Regionale Sanità”, l’“Associazione Sindacale Inquilini e Abitanti”) compongono quello che si definisce “Movimento per il Diritto all'Abitare”.

Il Coordinamento Cittadino di Lotta per la Casa (CCLC) è un gruppo che ha origine negli anni settanta, il cui obiettivo principe è sempre stato quello di *“mantenere un profilo di movimento e di lotta, legato alle occupazioni di palazzi”*, come verrà spiegato nel corso dell’intervista. Invece, l’Associazione Sindacale Inquilini e Abitanti (ASIA), inizialmente impegnata nell’occupazione di palazzi, ha progressivamente costituito nel tempo un sindacato per l’inquilinato, che attualmente conta migliaia di iscritti, e che si occupa delle problematiche legate alla gestione dello spazio abitativo (il pagamento dell’affitto, il prendersi cura del cattivo stato dell’abitazione) di ex occupanti, cui è stato assegnato un alloggio popolare. In questo meccanismo quindi le persone occupanti afferenti al CCLC, ad esempio, dopo l’assegnazione della casa popolare, entrano a far parte di ASIA, che si costituisce come gruppo attento alle nuove esigenze abitative degli inquilini.

#### 6.5.2 Le pratiche attive all’interno del gruppo dei Blocchi Precari Metropolitan

In questa sezione verrà descritto in che modo i BPM, ed altri soggetti, tra cui il CCLC, e i centri sociali di Roma si interfacciarono con il nuovo contesto politico occorso a partire dal 2008. Alemanno venne eletto sindaco di Roma, e pose come obiettivo politico primario il *“ripristino della legalità”*, traducibile nello smantellamento anche delle occupazioni abitative presenti sul territorio, a partire da quella avvenuta nel centro della città nel settembre 2008 (Roma cambia, Gianni Alemanno candidato a sindaco del Comune di Roma, 2008; Sette, 2008)

In risposta a questa decisione e a questo primo sgombero, il movimento per il diritto all’abitare, insieme ai rappresentanti di altre realtà illegali e quindi *“antagoniste”* al progetto politico in auge in quel momento sul territorio della capitale, promossero un’iniziativa che aveva previsto la mobilitazione (e quindi partecipazione) di un gruppo di persone molto numeroso. Anche se tale iniziativa in un primo momento era stata dispersa attraverso l’uso delle forze di polizia, tali soggetti avevano già previsto *“un piano”* alternativo, come si evince dalle parole di Francesco: *“La polizia interviene per allontanare le persone dalla piazza, però noi avevamo studiato un piano, occupiamo i tetti dei Musei Capitolini. E li abbiamo occupati per venti giorni. E Alemanno ha cambiato”*, e ancora *“Alla fine il sindaco accolse una delegazione degli esponenti dei gruppi che parteciparono”*.

Ed è questa la forza del Movimento per il Diritto all’Abitare, ossia la capacità di creare una grande mobilitazione con lo scopo di dare alle loro istanze grande visibilità, sfidano le regole istituite dalla Cosa, con lo scopo di trovare un modo per porre l’attenzione istituzionali sul problema abitativo vissuto da molte persone.

Tutto questo ha come obiettivo quello di poter essere riconosciuti quali interlocutori che, pur essendo ascritti all’interno di un quadro caratterizzato dall’illegalità di massa, possano dotarsi di strumenti in grado di promuoverli quali soggetti legittimati a dialogare con le istituzioni.

Inoltre, sempre come conseguenza dello sgombero voluto dal sindaco Alemanno, il Movimento aveva deciso di non procedere con l'occupazione di nuovi luoghi, la "paura", come descritto da Francesco nel corso dell'intervista, di subire nuovamente uno sgombero di una portata simile a quella già avvenuta era troppo forte, e giocava un ruolo decisivo rispetto a tale scelta.

Ed è proprio in questa occasione che emerge chiaramente la posizione dei Blocchi (*"Noi (BPM) occupiamo in via Rino Spalla, che sta vicino via Tintoretto, Ardeatina, e non usciamo. e non veniamo sgomberati, per cui dimostriamo, che la paura, non era, non c'era motivo di esistere insomma che si poteva tornare ad occupare"*), che, come si evince dalle parole di Francesco, in quell'occasione si sono fatti esempio di un rinnovato slancio non solo in merito alla decisione di occupare, ma anche rispetto alla possibilità di farsi riconoscere in quanto soggetto agentivamente impegnato sia nella "rottura" con un provvedimento interno al Movimento stesso, sia di superamento della mancanza di un rapporto caratterizzato da una dialettica conflittuale con le istituzioni.

Le azioni promosse dai Blocchi contavano inoltre sulla partecipazione di un gran numero di migranti come raccontato da Francesco: *"Tramite gli sportelli attivati sul territorio ci conoscevano, le persone migranti erano persone che durante la crisi economica del 2008 avevano provato ad entrare in un sistema tra lavoro e affitto che sono state le prime ad essere espulse, diciamo dai meccanismi della precarietà, perché spesso facevano lavori, tipo il badantato, venivano licenziati da persone che non riuscivano più a pagare se venivano a badare tua mamma, anziana, la licenzi, poi durante la primavera araba molti tunisini giovani presero parte al movimento, e per esempio si misero in gioco, per esempio nel caso dell'occupazione di Casal Boccone, si sono trovati in situazioni di questo tipo, stavano subendo sfratti"*. Tutto questo ha creato le condizioni per progettare un momento di grande movimento e partecipazione nella città di Roma, in cui furono occupati diversi immobili per rispondere al bisogno di trovare in un luogo in cui abitare di tante famiglie migranti.

### 6.5.3 Lo "Tsunami Tour"

All'interno di questo quadro comincia a delinearsi quello che poi prese il nome di "Tsunami tour", ossia un movimento di lotta pensato dagli esponenti dei BPM che riuscirono a coinvolgere anche tutto il Movimento per il diritto all'abitare, Action e gli studenti universitari, per occupare in diverse zone della città. Il giorno era il 6 dicembre 2012, e grazie ad una grande organizzazione vennero occupati, nel corso della stessa giornata, studentati e trenta immobili, tra cui quello che oggi è conosciuto come "Hotel Quattro Stelle occupato" (Costantini, 2023).

Inoltre, l'iniziativa dello Tsunami Tour organizzato nel 2012 ebbe un impatto e una partecipazione talmente forti da creare le condizioni per poter organizzare un secondo momento di lotta per la casa su larga scala (gruppi autonomi presenti in diverse città di Italia decisero di prendervi parte, occupando immobili in città come Catanzaro, Torino, etc.) il sei aprile 2013.

L'adesione a questa seconda giornata fu tale da permettere di costruire una manifestazione caratterizzata dalla presenza di centomila persone a Roma, il diciannove ottobre del 2013, momento che segnò la ripartenza delle iniziative di lotta per la casa in tutta Italia.

Questo nuovo inizio fu segnato anche dalla risposta politica (venne emanato a questo punto il decreto "Renzi Lupi", ideato ad hoc per le realtà delle occupazioni abitative ; Talini, 2014).

A questo punto il movimento decise di rispondere a tale provvedimento attraverso una manifestazione nei pressi dei "luoghi del potere a Roma", e provò a instaurare un dialogo con le istituzioni. La reazione fu caratterizzata da una forte contrapposizione (anche da parte delle forze ordine), e la risultante di questa fase fu quella di un arresto dello slancio che aveva caratterizzato il movimento fino a poco tempo prima (venne deciso per gli arresti domiciliari e la sorveglianza speciale dei leader del movimento come provvedimento preventivo). Come descritto da Francesco in merito a questi accadimenti, non erano soltanto i leader del sviluppo l'obiettivo, ma anche la possibilità di "disarticolare, mettere in difficoltà il Movimento", perché soggetti come questi si fondano sulla fiducia che i membri hanno nel ruolo dei leader. Questa fiducia è basata sulla consapevolezza che nel corso di tutte le azioni progettate (come ad esempio manifestazioni, atti di occupazione) del gruppo, la pratica attuata dai leader è quella di parteciparvi, come spiegato da Francesco: "*E se puoi dentro un mondo non borghese, questo meccanismo ha un valore enorme, anche se hai a che fare con un mondo ricattato, con tante miserie personali, capace anche di fare delle cose inguardabili per necessità personale a volte, a volte per una furbizia che si acquisisce di fronte al disagio, per cui non te ne frega più niente di quello che produci, ma raggiungi il tuo risultato facendo anche un danno, l'importante è che per te ci sia un vantaggio per cui hai a che fare con questo mondo, che però è comunque un mondo che ti riconosce che non stai alle loro spalle ma stai in prima fila, stai davanti a loro, li guidi dentro questa roba e paghi un prezzo molto alto*".

La valenza di queste pratiche Francesco lo ha raccontato subito dopo: "*Debbo dire che questa roba ci ha consentito di uscire da quella fase così complicata, così difficile, e di ripartire lentamente ricucendo piano piano la situazione*", ossia, dopo il periodo di arresto che il Movimento aveva conosciuto a seguito dei provvedimenti attuati nei confronti dei suoi leader, proprio la fiducia legata alla pratica della loro partecipazione ha rappresentato uno strumento fondamentale per costruire le tappe successive del percorso del Movimento.

#### 6.5.4 Il rapporto dei Blocchi Precari Metropolitani con gli e le abitanti dell'Hotel Quattro Stelle

Il rapporto tra il gruppo degli attivisti e quello degli occupanti è caratterizzato da egualitarismo, infatti si basa su una pari attribuzione di valore, ossia, su un pari riconoscimento di protagonismo da parte delle parti. Questo si esplica nella diffusione del potere (come si vede nel caso delle assemblee), dove le proposte degli attivisti non vengono imposte agli abitanti attraverso meccanismi di coercizione e/o cooptazione, perché vi è la convinzione che tutti i partecipanti a quel contesto abbiano uguale valore (Maeckelbergh, 2012; Graeber, 2019; Boni 2021), operando all'interno di una logica di potere orizzontale e democratica.

Per quanto concerne il rapporto tra i BPM e le persone che vivono presso gli immobili che sono stati occupati grazie a le loro iniziative e movimenti di lotta, l'idea di fondo è quella di : *“Non invadere il campo del condominio”*, quindi rispettare la volontà di gestione (e di autodeterminazione) degli abitanti. Sempre nel corso dell'intervista, viene spiegato da Francesco che questa “regola” ha rappresentato una novità all'interno del panorama del rapporto tra le realtà legate al movimento per il diritto all'abitare e le occupazioni: *“Nella storia del movimento di lotta per la casa, perchè il movimento di lotta per la casa ha come storia sostanziale sua e quella di fare un discorso chiaro all'inizio del percorso, cioè se tu entri in un percorso di lotta, poi devi assumerti la responsabilità di questo percorso, significa che devi partecipare alle manifestazioni, che devi partecipare alle assemblee e devi sostenere con un piccolo contributo le spese generali del Movimento. E nella storia del percorso di lotta per la casa, questa roba è stata sempre gestita come un meccanismo quasi impositivo. Se non partecipi dopo tre assenze, quattro assenze, te ne vai perché vuol dire che non hai capito qual era la lotta”*. Da ciò che si evince da questo breve estratto, quindi, vi è sempre stata la presenza di una chiara imposizione alla base della possibilità di poter vivere all'interno di un'occupazione per il Movimento per il diritto all'abitare.

Tale meccanismo si è sempre basato sul dictat della partecipazione attiva dei suoi membri, dispositivo che però i BPM decidono di non adottare. Questo per promuovere la responsabilità e il ruolo attivo che gli abitanti stessi dell'Hotel occupato devono assumersi rispetto alla sua gestione ( anche a questo fanno riferimento le parole, spesso pronunciate da Francesco nel corso di diverse assemblee alle quali decisi di partecipare, ossia: *“Chi sta in occupazione si deve occupare di questo spazio”*, o anche *“Chi vive in occupazione deve occuparsi dell'occupazione”*).

Oltre a questi aspetti fondanti, nel momento in cui le persone decidono di entrare a far parte del percorso di lotta, caratterizzato dall'illegalità per ottenere un posto in cui vivere, è spiegato loro quali sono le regole che è importante osservare una volta che si diventa abitanti di un luogo occupato, e

cioè che: *“L’assemblea è sovrana e decide come comportarsi; dentro un’occupazione non si fa compravendita di spazi; partecipare alle manifestazioni è importante, non è obbligatorio”*.

L’accettazione di queste regole indica la presenza di una comunità organizzata (Wenger, 2006), i cui membri hanno la possibilità di assumere un ruolo agentivo all’interno del percorso in cui sono ingaggiati; questa pratica, dal punto di vista dei Blocchi, crea terreno fertile per la creazione di una partecipazione consapevole all’attivismo sociale. Rispetto a ciò, dopo dieci anni di vita all’interno di un’occupazione, si verifica, per alcuni abitanti, un cambiamento nella scala di priorità: dalla necessità di essere parte di un movimento di lotta attiva per ottenere un luogo dove poter vivere, a quella di prendersi cura dello spazio occupato, che è vissuto come unico spazio abitativo possibile e disponibile (Szakolczai, 2017; Cacciotti, 2023). Questo posizionamento esclude la possibilità di ottenere un alloggio popolare, come descritto dalle parole di Francesco: *“(…) Spesso entrano dentro un meccanismo, dopo tanti anni, di trasformazione della propria vita, nel senso, questa è casa mia oramai, non è vero che mi sgombereranno, non è vero che c’avrò na casa, sto qua, vivo qua”*.

Inoltre, la mancata partecipazione all’attivismo per la lotta per la casa dipende anche da una dinamica di auto riconoscimento, da parte di alcuni occupanti, delle proprie azioni come fondamento della conquista del proprio spazio abitativo, come descritto in questo breve estratto dell’intervista: *“(…) Per cui perché ((si riferisce agli occupanti)) devo sta all’assemblea? Perché devo partecipare alla manifestazione ((si riferisce agli occupanti))? Tanto da qua non mi leva nessuno, sto qui, sto bene così. Grazie: Ho fatto bene, è merito mio, che l’ho fatto, non diventa più: un rapporto con i blocchi, diventa una cosa un pò più complicata, okay?”*. Da qui è possibile riconoscere un principio di auto determinazione alla base del rapporto tra alcuni abitanti e il gruppo dei BPM, riconosciuto come “esterno” dagli abitanti stessi.

Ancora, Francesco in merito al rapporto con gli occupanti, ha aggiunto che: *“Senza rendersene conto le persone a volte diventano meno disponibili alla lotta, meno disponibili a giocare quello che è il loro ruolo come protagonisti, per cui noi dobbiamo sempre dare atto chi si impegna dentro le occupazioni, che regge botta, perché ci aiutano molto, e a volte queste figure sono più indispensabili di quanto loro stesse non immaginano, ad esempio la squadra del 4 stelle, per cui il ruolo di queste persone diventa veramente importante”*.

È per questo meccanismo di richiesta di assunzione di una posizione agentiva da parte degli abitanti che essi si organizzano autonomamente, dando vita a nuovi gruppi interni, e dalle parole di Francesco, si evince chiaramente il ruolo fondante della Squadra nel poter creare un “ponte” (Wenger, 2006) tra la comunità interna all’occupazione e quella esterna dei Blocchi: *“Laddove non c’è questo ruolo c’è una difficoltà di relazione anche per noi, e alcune occupazioni sono uscite dal confronto, proprio perché è venuto meno questo dialogo con qualcuno all’interno che fosse in grado di fare questo*

*lavoro, però siccome noi siamo favorevoli all'auto organizzazione, ma bisogna vedere che succede poi”.*

## 6.6 Il Coordinamento Regionale Sanità (CRS)

Questo è un gruppo il cui obiettivo è quello di ottenere, attraverso un percorso caratterizzato da mobilitazioni e obiettivi concreti, «una sanità pubblica, gratuita, universale e umanizzata», a fronte dei problemi che il Sistema Sanitario attualmente presenta, come, ad esempio, la mancanza di servizi territoriali, la precarizzazione dei lavoratori e la privatizzazione delle strutture e dei servizi, la presenza di lunghe liste d’attesa.

Per quanto concerne le origini di questo gruppo, il CRS è nato il 9 marzo 2018 come “cittadino”, dal 2020 è diventato Regionale con la partecipazione del Dopo Lavoro Ferroviario (Velletri), del Comitato di Lotta (Viterbo) e singoli/e di altri comuni del Lazio. Prima del 2018, esisteva il gruppo “Codice Rosso”, operante nell’ex municipio Roma 6, di cui non facevano parte medici, ma utenti del Servizio Sanitario Nazionale, che attraverso la stampa e la distribuzione di un giornalino che distribuivano nei bar, nelle farmacie, aveva lo scopo di denunciare i disservizi delle Asl territoriali.

Il gruppo “Codice rosso” lavorava di concerto con il Coordinamento lavoratori dell’ospedale Spallanzani e del Policlinico (organismi indipendenti dei lavoratori e delle lavoratrici dei due ospedali romani); a seguito di eventi del 2007 hanno cominciato a lavorare di concerto e nel marzo 2018 questi gruppi sono confluiti in quello che è il Coordinamento regionale sanità (CRS), di cui facevano parte sia utenti, sia lavoratori del servizio sanitario. A seguito del COVID 19 e dello scioglimento del Coordinamento lavoratori del Policlinico, le riunioni del CRS, cui prendono parte in maniera stabile sette/otto persone, avvengono una volta alla settimana all’interno delle occupazioni abitative romane. Un ambito in cui il CRS è attualmente impegnato riguarda il problema delle lunghe liste d’attesa per ottenere gli appuntamenti presso le Asl del territorio, e per rilanciare l’iniziativa all’interno della città, ha deciso di organizzare una “carovana” per le sue strade con l’obiettivo di porre l’attenzione delle Asl sul problema.

Una delle persone che fa parte del CRS poi prende parte all’assemblea del Movimento per il diritto all’abitare che si tiene ogni lunedì a Porto Fluviale, in cui si “incontrano” diverse occupazioni di Roma, tra cui l’Hotel Quattro Stelle occupato.

È dal 2017/ 2018 che il CRS ha un rapporto stabile con il movimento per la lotta per la casa e le occupazioni, come raccontato nel corso di un’intervista da uno dei partecipanti al Coordinamento,

Enea: *“La salute è un pezzo di salario, la salute riguarda tutti e nell’ambito della salute sono esplicite la disparità dei diversi trattamenti in base all’etnia”*. Questi sono gli elementi individuati per la costruzione di una relazione con i lavoratori immigrati (piuttosto che i lavoratori che non lo sono), ed il punto di vista del CRS sul rapporto delle occupazioni con i soggetti esterni (sia che si occupino di salute che non) alle occupazioni stesse mi è stato spiegato sempre da Enea, nel corso di un’intervista.

*“Le occupazioni”* ha raccontato sono; *“Luoghi facili dove raccogliere soldi, in cui (le associazioni esterne) si prendono soldi grazie all’aiutare i poveri e i fragili che stanno in occupazione. Alle occupazioni può far comodo una relazione con queste realtà, ma possono creare attese che non si verificano, oppure mettere le occupazioni in una posizione di passività, per cui devono aspettare che sia l’altro soggetto a dare ciò di cui ha bisogno, ma questo non deve accadere, dobbiamo essere noi a prendere quello di cui abbiamo bisogno”*. Il meccanismo cui l’intervistato fa riferimento è quello per cui le associazioni possono ottenere finanziamenti per progetti nell’ambito degli aiuti umanitari, particolarmente attivabili all’interno di tutti quei contesti, come ad esempio le occupazioni abitative, in cui è presente una grande concentrazione di persone in stato di indigenza economica. L’estratto dell’intervista sopra riportata quindi presenta sinteticamente una radicale critica ai meccanismi sottostanti le modalità di funzionamento delle associazioni del terzo settore, per cui i soggetti che ricevono aiuto sono visti come “subalterni”, ossia vengono definiti da realtà esterne in qualità di soggetti che si trovano nell’impossibilità di affermare il proprio punto di vista su sé (Goffman, 1970; Spivak, 1988). Invece, l’idea qui presentata prevede che le persone che vivono all’interno dell’occupazione abitativa possano proattivamente riconoscere i propri bisogni e vederli soddisfatti, indipendentemente dall’azione di “parti terze”, esterne all’occupazione stessa.

Inoltre, secondo il Coordinamento, per chi vive all’interno di un’occupazione, in quanto soggetto subalterno inserito all’interno di un contesto neo liberale e capitalista, è importante avere chiari i propri bisogni nel rapporto con le istituzioni, rapporto preferibile a quello con soggetti (associazioni di volontariato, ONG) che si attivano con fondi che hanno una durata di tempo limitata, e quindi che portano un beneficio limitato per l’occupazione in cui intervengono.

Riguardo il punto di vista del CRS sul rapporto tra l’occupazione e la salute, nell’intervista già citata, Enea mi spiega che il problema non è semplicemente di accesso ai servizi, ma anche “culturale”: *“un conto è quello che uno pensa del proprio corpo, un conto è potersi permettere di pensare al proprio benessere in termini di accessibilità alle cure e ad uno stile di vita sano”*. Gli occupanti guadagnando poco; non possono permettersi di accedere ad uno stile di vita salutare: *“Ad esempio il pollo con miliardi di estrogeni costa molto di meno di quello biologico, indovina che cosa si andrà a comprare*

*un occupante?*”. Questo esempio indica sia il collegamento tra salario e salute, ma anche tra stile di vita e la consapevolezza che è importante che le persone che vivono in occupazione acquisiscano rispetto al proprio diritto di essere in salute. Aggiunge Enea che : *“Un proletario o una persona migrante che sta in occupazione che lavora tutto il giorno, dalle cinque di mattina fino alle sera e che gira tutta Roma per guadagnare cinquecento euro non c’ha neanche la fantasia o il tempo di pensarci a mangiare questo o quello o vedere se sta in salute o meno”*. Trovare un modo perché le persone migranti occupanti possano ottenere la consapevolezza per cui *“non è giusto che sei messo nella condizione di non essere in salute”*, può essere la chiave perché possano mettersi nella condizione di “lottare” per i propri bisogni di salute, intesa non come semplice mancanza di malattia, ma come frutto di un processo di consapevolezza dei propri bisogni.

#### 6.7 La UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili della ASL RM 2

Oltre ai BPM, al CRS e agli abitanti dell’Hotel occupato, vi è un altro soggetto, istituzionale, Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2, denominato anche con il nome “UOC tutela degli stranieri e delle comunità vulnerabili” come di diranno gli operatori stessi, che a partire dal marzo 2023 ha partecipato ad incontri presso il Palazzo sulla salute degli occupanti. Nel maggio del duemilaventiquattro, dopo più di anno della mia permanenza sul campo, considerata la conoscenza reciproca costruita nel corso dell’anno in cui ci eravamo impegnati nella costruzione del percorso di salute, dopo un breve confronto con Osvaldo, decido di chiedere ad uno di loro, un medico, Luca, in maniera informale, la sua disponibilità (o di un suo collega) ad essere intervistati per il mio progetto di dottorato. La sua risposta è stata affermativa, ma prima di poter prendere un appuntamento mi indica di inviare una mail alla Direttrice del Dipartimento, che avevo conosciuto proprio nel marzo scorso durante i primi incontri presso il Palazzo, chiedendole la disponibilità e l’autorizzazione per poter chiedere e ottenere l’approvazione formale per procedere con l’intervista.

La risposta della Direttrice è quella di chiedere, sempre via mail, tramite un format specifico, la richiesta al Direttore del Dipartimento (allegato 2), in cui specificare anche le domande da porre agli intervistati (allegato 3). Solo dopo aver ottenuto l’avvallo del Direttore è stato possibile accordare un momento in cui effettuare l’intervista, cui prendono parte non solo la Responsabile del servizio, ma anche altri due medici del Dipartimento. Grazie a questo incontro a più voci è stato possibile ricostruire sia la narrazione del primo incontro con gli abitanti del Quattro Stelle occorso durante la pandemia da COVID 19, sia la storia e la composizione del Dipartimento come gruppo interno alla ASL RM 2, i suoi obiettivi e pratiche, fondamentali per cogliere il significato della presenza del gruppo all’interno dell’Hotel occupato.

Il gruppo del Dipartimento nacque formalmente nel 2015, ma praticamente era già attivo da prima, l'obiettivo riguardava il doversi occupare di un: *“Territorio ricco di persone che vivono ai margini”*, quindi, come spiegato dalla Responsabile nel corso dell'intervista, *“Il gruppo è stato organizzato per dare una risposta alle esigenze di realtà presenti sul territorio, ossia occupazioni e campi ROM di cui è pieno, ne abbiamo sempre avuti”*. Già dalla narrazione di questi due target di intervento, emerge chiaramente la presenza di una similitudine tra i due contesti per come percepiti dal gruppo.

I primi interventi avvennero intorno al 2012, come la responsabile del Dipartimento ha raccontato: *“Mi occupavo di profilassi di malattie infettive, anche in occasione di eventi epidemici all'interno di queste comunità”*, come ad esempio l'allarme riguardante la presenza di mortalità infantile nei campi rom. Fin dagli inizi del suo operato, questo gruppo ha lavorato di concerto con le associazioni del terzo settore, connubio che si è poi rivelato fondamentale anche per tempi più recenti.

Alla fine degli anni Novanta fu istituito un camper: la Asl organizzò un progetto insieme al Comune che: *“Dava in comodato d'uso il camper sanitario e il Comune pagava l'autista, l'Asl il medico, l'infermiere, all'epoca all'inizio c'era anche un assistente sociale dell'Asl, davano assistenza sanitaria a tutti i campi rom dell'ex Roma B, e anche in alcuni edifici occupati dal novantanove, questa è stata diciamo la prima risposta ai problemi di salute di queste persone”*.

Una grave e impellente difficoltà riguardava l'impossibilità, per chi viveva all'interno di un campo Rom, di accedere al Servizio Sanitario, poiché privi della possibilità di accedere alla residenza. Quindi nella città di Roma lo sforzo per aiutare queste persone era data soprattutto dal terzo settore, che, come raccontato da uno degli operatori nel corso dell'intervista: *“Insieme a un'altra Asl si erano organizzate in ambulatori per aiutare persone che erano prive di documenti, perché all'epoca non c'era neanche una regolamentazione di questo tipo”*.

Come si legge nella *“Guida ai Facile ai Servizi Socio Sanitari”* rilasciata dalla ASL RM 2 nel 2023, rispetto a tale mancanza di normativa è stato istituito tale provvedimento: *“Per i cittadini stranieri, comunitari e non, non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, che non possono accedere al Servizio Sanitario Nazionale, sono comunque assicurate, anche in modo continuativo, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali. L'accesso alle cure è subordinato all'acquisizione del codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) / ENI (Europei Non Iscrivibili).”* Per ottenere questo codice è necessario rivolgersi ad un ambulatorio ASL dedito, e anche l'attuale Dipartimento se ne occupò, come raccontato nel corso dell'intervista da uno degli operatori: *“Successivamente all'istituzione degli ambulatori STP per persone che non avevano documenti già*

*all'epoca, intorno al 2008, c'era una struttura semplice, una UOS, che si occupava della Tutela degli Stranieri, però quasi esclusivamente degli ambulatori STP, e si occupava anche di fare interventi con il camper”.*

Nel duemilasedici vi furono dei cambiamenti organizzativi riguardanti i Distretti Sanitari Locali, per cui fu decisa la fusione della ex Roma B e della ex Roma C, come predisposto da D.c.a. 606/2015 (Atto di autonomia e riorganizzazione della ASL Roma 2, 2016).

Con l'istituzione dell'Asl Roma 2, venne costituito il gruppo attualmente noto come “Distretto di Prevenzione”, che in quel momento era stato denominato “UOC (Unità Operativa Complessa) per la Tutela degli Stranieri e Immigrati”.

Questo passaggio permise di ampliare il campo degli interventi del gruppo, si aprì infatti la possibilità di partecipare a progetti europei creati per persone richiedenti protezione internazionale. I destinatari degli interventi della UOC cambiarono, arrivando a comprendere non solo persone che abitavano all'interno dei campi ROM, ma anche persone presenti, per esempio, nei centri di accoglienza.

Quindi, la UOC, a differenza della UOS, cominciò ad operare interventi non solo con persone ROM, ma anche all'interno dei centri di accoglienza: in questa fase, importante era la costruzione di relazioni e contatti con queste realtà. Prima dell'avvento del COVID 19 però, come raccontato dagli operatori del gruppo, questa possibilità di creazione di una rete con loro: *“Ha stentato a partire, e infatti a noi ha dato una mano il COVID”.*

L'avvento del lockdown legato al COVID 19 ha creato delle nuove condizioni, facilitanti, di lavoro e organizzative per il Dipartimento, come raccontato da uno degli operatori: *“Come ha aiutato il covid? Il covid ci ha messo in contatto con i centri di accoglienza e le occupazioni dove si verificavano i casi, abbiamo creato relazioni con queste strutture, ma anche con le associazioni sanitarie del terzo settore (medici senza frontiere, sanità di frontiera, Inter Sos, medici per i diritti umani) con cui il dipartimento di prevenzione ha stabilito dei protocolli di intesa, per loro stavano sul territorio e ci aiutavano, ci supportavano con le attività sul territorio, quindi ha contribuito a creare questo tipo di relazioni.”* Non solo però in questa fase si sono create delle intese con realtà esterne al gruppo della Asl, ma anche con gruppi interni: *“Si è creata inoltre una rete interna con altri servizi che erano impegnati nella gestione della pandemia in atto, per esempio il cup ed il gruppo degli infermieri”.*

La possibilità di creare un network con gruppi esterni a quelli del Dipartimento, come le associazioni del terzo settore che a loro volta hanno creato un “ponte” tra le occupazioni abitative e il Dipartimento stesso, è stata fondante per il gruppo, perché, data la grandezza dei distretti territoriali su cui opera, l’organizzazione capillare con le realtà territoriali: “è la sua forza”. Uno degli operatori ha poi aggiunto: *“Del gruppo fanno parte sei componenti, con altre due risorse che non fanno parte della UOC in maniera stabile, coordiniamo anche gli ambulatori STP su sei distretti, su un territorio che va dai confini di Pomezia fino a For Bella Monaca, tutta l’area Sud Est di Roma, che conta un milione e duecentomila abitanti, e noi siamo su tutto questo territorio, siamo trans distrettuali”*. È a questo punto che è intervenuta la Responsabile del Servizio, che ha aggiunto: *“Na goccia”*. Emerge chiaramente da questo racconto una delle caratteristiche principali del gruppo, ossia la difficoltà di gestione di spazi così ampi di realtà territoriali grandemente diversificate tra loro, che si è tradotta nella difficoltà nel riuscire a tessere e creare connessioni con esse.

E ancora : *“Il fatto che siamo così pochi fa capire che abbiamo bisogno di alleanze, perché i bisogni delle popolazioni noi cerchiamo di capirli, a partire proprio dall'iscrizione al servizio sanitario, e poi a dargli una risposta, ma che non siamo noi direttamente a dare al di là di attività sull'advocacy o riguardante l'alfabetizzazione sanitaria, ma deve essere data dalle varie strutture che sono deputate a dare quelle risposte e quindi, l'importanza da un lato della collaborazione esterna, delle rete esterne che ci portano a contatto con le varie realtà, diciamo fragili, e dall'altra però di lavorare sul piano interno, sia da un punto di vista di formazione per cercare di portare all'attenzione degli operatori (della ASL stessa) quelli che sono appunto i meccanismi di salute di una popolazione, diciamo difficile, di una popolazione straniera, e infatti sono due tre anni che abbiamo avviato corsi di formazione interni nell'ambito del piano formativo aziendale”*. Da questo estratto si evince quanto l’impegno del Dipartimento sia rivolto sia alla creazione di contatto con gruppi esterni, sia con quelli interni alla ASL Rm 2 stessa, e questo proposito la Responsabile ha aggiunto: *“Se posso aggiungere funzioniamo anche da mediazione di sistema, tra gli altri servizi, alcuni servizi della Asl che non hanno idea di come sono queste realtà (le occupazioni e i campi ROM) quindi le registrano in un certo modo, la nostra funzione è quella di mediare, e anche di fare da connettivo, ossia cercare di, la cosa non è molto semplice”*. L’obiettivo del gruppo, quindi, è sia quello di fare da ponte tra realtà esterne e interne alla ASL Rm 2, e sia quello creare contatti con le realtà esterne territoriali, (Spencer, Spencer, 1995; Giarelli, 2002) per far questo, il gruppo ha utilizzato la gestione dell’avvento del COVID 19 per raggiungere tali scopi.

Infatti, nel corso dell'evento pandemico, il gruppo, che era parte del Dipartimento di Tutela delle Fragilità, a seguito di un accordo interno alla ASL Rm 2, venne scelto per gestire la pandemia da COVID 19.

Questa evenienza mise in contatto il gruppo con un'occupazione abitativa sita nella zona Romanina, il "Selam Palace", per il quale, dato il numero di casi positivi al virus COVID 19, venne deciso di istituire un cordone sanitario all'inizio della lockdown (per un approfondimento di questa vicenda, è possibile consultare D'albergo, 2020).

Il cambiamento del mandato istituzionale intorno al quale si erano costruiti gli obiettivi della UOC ASL RM 2 nel corso della pandemia da COVID 19 è emerso chiaramente dalle parole della Responsabile del Dipartimento nel corso dell'intervista: l'emergenza pandemica cambiò lo scenario, il suo scopo infatti divenne quello di: "Gestire e organizzare e convincere" le persone a sottoporsi al tampone, ma anche a rispettare i confini definiti dal cordone sanitario militarizzato, ossia, di detenere ed esercitare un controllo capillare del momento pandemico in atto. (Costantini, Caroselli, 2021)

È a partire da questa visione del proprio ruolo istituzionale che nacque la risposta degli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle: in contrapposizione al legittimo esercizio del potere istituzionale del gruppo della ASL RM 2, gli abitanti rivendicarono di essere riconosciuti come interlocutori attivi, aventi cioè diritto, in quanto attori legittimati, all'esercizio della propria autonomia (Boni, 2021; Costantini, 2023).

Inoltre, una volta che il gruppo venne a contatto con le associazioni attive sul territorio durante la prima fase della pandemia, riuscirono a creare un canale comunicativo diretto tra esse ed il Servizio di Igiene pubblica, entrambi impegnati nella gestione della pandemia, (nello specifico, le associazioni erano coinvolte nella segnalazione della presenza di casi positivi): *"Il nostro è stato inizialmente ruolo di svolgimento di una funzione intermedia tra le associazioni del terzo settore e il servizio di Igiene Pubblica, che coordinava la gestione dei tamponi e roba del genere nella seconda fase, è che a un certo punto le associazioni hanno cominciato a parlare direttamente con il servizio di Igiene pubblica, e questo per noi è un traguardo, noi siamo quattro, cinque, che ci possiamo fare? Anzi, rappresentiamo un gradino in più"*.

Al termine della gestione dell'emergenza pandemica, due operatori del Dipartimento continuarono a mantenere i rapporti con le realtà che con le quali avevano stabilito contatti, coma ad esempio, l'occupazione del Selam Palace e dell'Hotel Quattro Stelle.

Lo scopo di questa decisione risiedeva nella volontà di intercettare i bisogni di salute di tali realtà, (come ad esempio, il rinnovo delle tessere sanitarie scadute, che è bene ricordare essere fondanti per l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale, come si legge sul sito istituzionale che ne spiega caratteristiche e utilizzo: Tessera Sanitaria Elettronica - Salute Lazio); oltre a questo obiettivo, nella fase successiva alla gestione del lockdown il gruppo è stato impegnato anche nel garantire l'osservanza delle direttive sanitarie internamente alla ASL Rm 2 per le persone irregolarmente presenti sul territorio, come raccontato dagli operatori nel corso dell'intervista : *“Quindi abbiamo intercettato questo bisogno che andava al di là del COVID, l'obiettivo della nostra UOC è quella di favorire l'accessibilità e la fruibilità dei servizi sanitari per quanto riguarda le persone straniere, e nello specifico di quelle più vulnerabili, per esempio quelle irregolarmente presenti”*. E ancora : *“Però in generale ci occupiamo di far osservare la normativa sanitaria per le persone straniere all'interno dell'Asl, perché non sempre viene percepita a livello dei servizi come ha scritto, noi cerchiamo di tutelare con attività di advocacy interna le persone straniere per averci il medico di base, mantenendo in piedi gli STP, e facendo anche la formazione informale con loro del CUP, se c'è un dubbio rispetto all'applicazione della normativa ne parliamo insieme, e andiamo avanti e rispetto a questo abbiamo avuto un ruolo importante per sbloccare l'accesso ai vaccini del COVID”*.

Per intercettare i bisogni di salute delle persone target degli interventi socio sanitari, il Dipartimento utilizza le strategie della Sanità Pubblica di Prossimità, definite come *“Volte a favorire l'accesso alle cure e la presa in carico di questi gruppi e categorie di persone collocati ai margini della società, attraverso l'offerta attiva di prestazioni e/o l'introduzione di misure orientate a una maggiore fruibilità dei percorsi assistenziali”* (Baglio et al., 2019; Eugeni et al., 2023). Proprio per garantire tale accessibilità e vicinanza dei servizi sanitari, come è stato spigato nel corso dell'intervista dagli operatori della UOC, l'idea era quella di : *“Andare nei luoghi dove c'è bisogno, lavorare sui servizi per renderli più fruibili e permeabili e inoltre c'è una terza strategia per cui c'è il coinvolgimento della comunità nel percorso di salute, nell'identificazione del bisogno di salute per trovare insieme delle soluzioni. L'idea è di andare nei luoghi dove vivono le persone e intercettare i loro bisogni di salute, quindi non essere passivi e non aspettare che le persone arrivino, il problema è che le persone più marginalizzate hanno maggiori difficoltà ad accedere ai servizi, e quindi noi (Asl) cerchiamo di essere pro attivi: questa è una filosofia di base con cui siamo nati come servizio, e COVID ci ha dato una mano”*.

Quindi, per le varie attività proposte nelle diverse occupazioni, la volontà era quella di : *“Partire dagli abitanti, provare a lavorare sull'empowerment, su una progettazione partecipata”* per sviluppare

temi riguardanti la salute, ad esempio, nel caso dell'occupazione del Metropolitz : *“Siamo andati mirati sui DSA, attivando le valutazioni neuro psichiatriche per i bambini, come ci era stato suggerito di fare da un'associazione che aiutava i bambini nel dopo scuola”*; e ancora, nel caso dell'occupazione de “La Rustica”, ove un'equipe, formata da un assistente sociale e da un medico della UOC, *“Facevano orientamento ai servizi con l'aiuto di un'associazione del terzo settore e degli abitanti, hanno creato delle stanze della salute all'interno dell'occupazione, e c'è stata l'attivazione di corsi per l'attività fisica all'interno dell'occupazione, ma anche abbiamo preso contatti con l'area interna della ASL che si occupava principalmente di obesità, considerato il bisogno di salute rilevato degli abitanti, legato appunto all'obesità”*. Inoltre, all'interno di un altro contesto occupato, le persone interne all'occupazione vennero edotte sulla possibilità di rivolgersi direttamente al PUA (Punto Unico di Accesso, dipendenti dall'area territoriale di appartenenza, cui potersi rivolgere in caso di esigenze sanitarie e sociali; Roma Capitale | Ufficio Segretariato Sociale - Punti Unici Di Accesso - P.U.A.- Ai Servizi Socio Sanitari, n.d.) per evadere richieste riguardanti i propri bisogni di salute. In un momento successivo gli operatori della UOC decisero di interrompere la loro presenza all'interno del contesto perché: *“I problemi intercettati potevano essere risolti all'interno del PUA stesso, che gli abitanti potevano contattare in autonomia, noi non volevamo che si creasse una dipendenza da noi”*. L'idea quindi era che vi potesse essere un ruolo di “collegamento”, di ponte, della UOC tra due diverse realtà, quella degli abitanti da un lato e quella del servizio istituzionale territoriale dall'altro, favorendo l'acquisizione di un ruolo autonomo dei primi nella possibilità di contattare i secondi in base alle proprie necessità.

#### 6.7.1 Il Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2 e gli obiettivi nel percorso sulla salute con gli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle nella fase successiva all'emergenza pandemica

Per quanto concerne il percorso sulla salute attivato con gli abitanti del palazzo occupato, l'obiettivo è stato quello di: *“Attivare un meccanismo di partecipazione comunitaria, per cui l'obiettivo è quello di identificare con la popolazione quelli che sono i suoi bisogni, perchè non vi sono dati specifici che forniscano una conoscenza specifica delle condizioni e delle necessità di salute di queste comunità, questo manca”*, come raccontato da uno degli operatori nel corso dell'intervista.

Tale meccanismo si basa sul coinvolgimento delle comunità, come si legge in Eugeni e colleghi (2023), che è fondato sulla ricerca partecipata, per cui *“Si intende la realizzazione di indagini e attività nell'ambito delle quali le comunità non sono considerate esclusivamente come risorse attraverso cui reperire informazioni circa i bisogni di salute o la percezione locale dei fenomeni di salute/malattia, ma anche come attori coinvolti nell'elaborazione di strategie condivise di intervento.*

*In genere, a livello operativo si prevedono più momenti di incontro/fasi di intervento tra membri delle comunità target e professionisti sanitari e sociali, nell'ambito dei quali si avviano processi di conoscenza reciproca e discussione in merito a specifiche questioni di salute, per arrivare all'elaborazione congiunta di azioni strategiche.”*

Una delle problematiche trasversali rilevati dalle UOC per chi vive all'interno di un'occupazione è che non può accedere ai servizi di assistenza sanitaria a causa dell'impossibilità di indicare lo stabile come indirizzo di residenza (articolo 5 del decreto Renzi-Lupi del 2014).

All'interno di questo panorama, l'idea degli operatori del Dipartimento è stata quella di attivare :*“Processi di ascolto delle comunità, perchè emergessero più chiaramente i loro bisogni, in realtà spesso anche la lettura dei bisogni delle persone viene colonizzata, passami il termine, una persona chiese di venire lì con l'ecografo, ma questo non può essere un bisogno, significa che è indotto fondamentalmente, da un tipo di organizzazione dei servizi che fa passare il tema della salute legato alla prestazione, cioè siete dei medici, siete della Asl, portateci una prestazione”.*

Proprio per la rilevazione di una visione della sanità pubblica come relegata esclusivamente all'erogazione di prestazioni nel qui ed ora, nel corso dell'intervista viene spiegato che lo scopo degli interventi della UOC all'interno del Palazzo occupato era quello di riuscire a costruire un'immagine del contesto sanitario diversa, attenta e volenterosa di costruire un'idea di “salute” a partire dai bisogni dei suoi abitanti.

#### 6.7.2 Ottobre 2020: l'avvento del COVID 19 e il primo contatto tra l'Hotel Quattro Stelle e il Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2

Nel corso della mia permanenza sul campo di ricerca, grazie a conversazioni e interviste informali, colsi che il rapporto tra l'occupazione e l'istituzione sanitaria era nato nel corso della delicata fase inerente alla gestione della pandemia da COVID 19 occorsa nel duemilaventi. Per poter dare conto di questo momento iniziale, consigliata dall'esponente del gruppo dei Blocchi Precari Metropolitani, chiesi all'attivista, donna, che verrà indicata con il nome fittizio di “Francesca”, che si era occupata di curare tale rapporto, la possibilità di intervistarla. Francesca si mostrò subito molto disponibile in tal senso, e così venni a conoscenza di come era nata la relazione tra gli abitanti del Quattro Stelle ed il Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2 (che verrà più sinteticamente indicato con l'appellativo “ASL” o “Dipartimento”).

Per raccontare il punto di vista del soggetto istituzionale su tali eventi, questo lavoro raccoglie anche la voce degli operatori del Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2.

Per quanto concerne l'interesse del Dipartimento nei confronti del contesto occupato, esso nacque quando vi fu la segnalazione del contatto di un abitante con una persona positiva al virus nella seconda metà del duemilaventi.

L'obiettivo, quindi, era quello di trovare un modo per contenere la presenza di un eventuale focolaio da COVID 19 all'interno del Palazzo. Le modalità di contenimento di tale evenienza fecero chiaramente emergere, come si vedrà dalle parole di Francesca, il modo in cui il contesto occupato era stato fino a quel momento percepito dal soggetto istituzionale sanitario regionale (incarnato appunto dagli operatori appartenenti al Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2).

Tale visione fu poi modificata nel tempo grazie all'azione di diversi attori, facenti parte del panorama istituzionale cittadino, e in ambito politico (come il Municipio V di Roma) e in quello scolastico (ossia, l'istituto di scuola primaria frequentato dai bambini abitanti del Quattro Stelle occupato, i veri protagonisti di questa occorrenza). Inoltre, anche grazie all'azione del gruppo dei BPM si rese possibile un "ribaltamento" dell'immagine degli abitanti dell'Hotel, che da gruppo disorganizzato furono, in secondo momento, riconosciuti come aventi dinamiche e meccanismi interni di regolazione e auto gestione (Boni, 2021; Costantini, 2023). Tale riconoscimento permise, al termine della gestione dell'emergenza pandemica, di attivare il percorso centrato sulla salute degli abitanti del Palazzo occupato oggetto di questo lavoro.

Nel settembre 2020 , pochi giorni prima della ripresa dell'inizio delle attività scolastiche, venne segnalato da una famiglia (abitante dell'Hotel Quattro Stelle) il contatto che il figlio aveva avuto nei giorni precedenti con una persona che era risultata positiva al virus COVID 19. Da qui, la decisione sia di questa famiglia, sia di tutti gli abitanti che avevano avuto contatti con loro, di effettuare i tamponi, che risultarono negativi.

*"Questi bambini"* ha raccontato Francesca: *"Dopo che non andavano a scuola da mesi, giustamente volevano tornare a fare attività sportive e quant'altro"*. Questo però gli fu negato, poiché la decisione del Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2 fu quella di *:"Chiudere l'Hotel, impedendogli di uscire o entrare"*.

La risposta degli attivisti e degli abitanti, con il sostegno del Municipio 5 di Roma, fu quella di dichiarare tale decisione *"Incomprensibile, ma anche discriminatoria"*, soprattutto nei confronti dei bambini che in questo modo non avrebbero potuto esercitare il diritto allo studio.

Le narrazioni degli operatori della Asl e dall'attivista Francesca di questa prima fase hanno in comune la presentazione di modalità comunicative conflittuali tra i gruppi coinvolti, e, in particolare, condividono la descrizione di una dinamica di definita di "scontro" sia da Francesca, sia dalla Dottoressa responsabile del Dipartimento.

Secondo quanto riportato da Francesca: “ *In una prima fase, il rapporto con l'Asl nasce all'interno di dinamiche di scontro*”, soprattutto sulle “dinamiche organizzative”, dove la gestione del potere dal basso (Boni, 2021) in un momento iniziale non era stata riconosciuta come legittima, e quindi, non erano stati individuati come legittimi gli interlocutori che ne facevano parte, definendo la relazione tra i due interlocutori, ASL e abitanti dell'Hotel Quattro Stelle, come simmetrica (Beavin et al., 1967). Questo è particolarmente evidente da quanto detto da Francesca: “ *Lei ((la responsabile dell'unità della ASL operante in quel momento)) aveva deciso che siccome era un'occupazione, non c'era controllo, e noi dicevamo, ma com'è possibile?*”.

La narrazione del gruppo della ASL rispecchia quella dell'intervistata: in entrambe le descrizioni infatti è emersa chiaramente una posizione simmetrica tra gli attivisti, gli abitanti dell'occupazione e il soggetto sanitario regionale, che tratteggia dinamiche di “scontro”, ed è importante sottolineare che in esso due figure, entrambe donne, spiccarono particolarmente, come raccontato dalla direttrice del Dipartimento: “*Il rapporto con l'occupazione del Quattro Stelle è iniziato in maniera conflittuale nell'Ottobre del 2020, a seguito di una notifica di un bambino risultato positivo al COVID che aveva avuto contatti con una persona che era stata ospite del Quattro Stelle, abbiamo parlato con Francesca, e ci sono anche stati dei momenti di conflittualità*”.

Alla base di tale contrapposizione, o, per utilizzare il vocabolario delle intervistate, “dinamica di scontro”, vi furono le decisioni occorse nel Settembre duemilaventi dopo la segnalazione della presenza di un contatto con un caso positivo tra gli abitanti del Palazzo. Successivamente al sopralluogo dell'Hotel Quattro Stelle del gruppo degli operatori della ASL, venne decisa la somministrazione dei tamponi alle persone che avevano avuto contatti stretti con la persona positiva. Come ha raccontato uno dei medici del Dipartimento: “*Il Quattro Stelle è stata una prova generale, siamo andati lì con CUP e il tampone con risultato immediato, il problema era riuscire ad avere un elenco di tutti gli abitanti per poter restituire la risposta del tampone (in base a codice STP o tessera sanitaria)*”.

Al Quattro Stelle furono gli abitanti stessi a fornire un elenco di tutti gli abitanti del Palazzo, e questo permise di agevolare il ruolo degli operatori del CUP, presenti nel Palazzo al momento dell'esecuzione dei tamponi.

In questa seconda fase dell'epidemia, il gruppo della ASL decise che non sarebbe stato sostenibile impedire l'uscita di tutti gli abitanti dall'occupazione (attraverso il cordone sanitario) come avvenuto nel corso della prima fase della gestione dell'emergenza del virus COVID 19. La motivazione risiedeva nel rilevamento di problematiche inerenti al poter garantire l'approvvigionamento alimentare a tutti gli abitanti e l'impossibilità per loro di recarsi al lavoro, come era accaduto presso l'occupazione del Selam Palace a Roma (Sina, 2020).

Quindi, nella seconda fase di gestione dell'emergenza, la decisione fu, nel caso di persone abitanti di occupazioni abitative risultate positive al virus da COVID 19, quella di isolarle in gruppi (focolai), senza impedire l'accesso o l'uscita dallo stabile a tutti i suoi abitanti. Per quanto concerne l'applicazione di tali normative per il contesto del Quattro Stelle, sono riportate di seguito le parole di uno dei medici presenti nel corso dell'intervista che ben spiegano i retroscena che crearono la fase di scontro dialettico sopra descritta: *“Eravamo riusciti a trovare delle vie di mezzo, ma per il Quattro Stelle era i bambini non potevano tornare a scuola, perché ancora il discorso delle scuole non era chiaro e comunque, ti ricordi (rivolgendosi all'intervistatrice) le prime che vennero chiuse furono proprio le scuole, e potevano uscire solo le persone che dovevano andare al lavoro, tranne le persone che avevano un lavoro di assistenza, che lavoravano con le persone fragili, comunque avevamo dato delle regole precise, le avevamo anche scritte nell'androne ((del Palazzo)), le avevamo attaccate, comunicate a Francesca e al coordinamento del Quattro Stelle”.*

Rispetto alla stesura di tali regole è mancata una fase di negoziazione con gli abitanti del Palazzo e con il gruppo degli attivisti, piuttosto, come è possibile evincere dalle parole di uno degli operatori ASL, vi sono state delle discussioni con loro sulla possibilità che venissero applicate e rispettate dagli abitanti in quanto destinatari di tali provvedimenti: *“È già su questo con Francesca c'era stata una bella trattativa, far accettare le regole, soprattutto loro volevano mandare i bambini a scuola, non mandarli la vedevano come una cosa discriminatoria, posso pure capirlo, ma noi come servizio e loro come tutte le persone avevamo degli obiettivi diversi, loro dicevano perché non ci trattate come un condominio, fondamentalmente, il punto è per quanto puoi averci delle stanze assimilabili ad un condominio, fortunatamente per certi aspetti c'è una vita comunitaria che non è assimilabile a quella di un condominio, i bambini molto spesso giocano insieme, ci stanno rapporti di solidarietà per cui*

*parlo da una casa all'altra, oppure tra sotto comunità, questa cosa non era controllabile. I gruppi più a rischio erano le scuole, e le case di riposo, e noi quantomeno dovevamo annullare il rischio di contagio e infezione all'interno di questi due contesti.”*

Rispetto a questo, l'obiezione degli attivisti e degli abitanti riguardava sia la gestione delle attività quotidiane delle famiglie all'interno del Palazzo, che conducevano vite “separate”, ognuna avente a disposizione spazi (ad esempio le cucine ed i bagni) ad uso esclusivo, sia l'attenzione e osservazione delle politiche di distanziamento necessarie per gestire il rischio di un eventuale contagio e diffusione del virus. L'osservanza di queste due regole ricordiamo che sono state tra le direttive primarie per ridurre la diffusione del virus COVID-19 (Ministero Della Salute, 2020).

Inoltre, Francesca nel corso dell'intervista ha riportato l'immagine del Palazzo veicolata da alcuni operatori della ASL, e in particolare quella tratteggiata dal medico donna, responsabile del Dipartimento, come quello di un “Accampamento informale”, quindi disorganizzato, perché privo di un capo formale (“*Bianco, riconoscibile*”, come detto da Francesca) e riconosciuto per interloquire con il gruppo esterno della ASL.

Il “mancato riconoscimento di dinamiche” dell'occupazione riguardanti la gestione interna regolante la convivenza e anche la responsabile osservazione di norme anti-contagio da parte degli abitanti ebbe come conseguenza la decisione, da parte degli abitanti, di operare quella che, usando le parole di Francesca, fu: “*Un atto di disobbedienza civile*” a seguito del quale: “*La ASL ha cambiato atteggiamento, che non è stato più vessatorio*”. Ossia, accadde che le regole non vennero rispettate, come raccontato da uno degli operatori del Dipartimento: “*Il conflitto quando è stato, che nel momento in cui noi abbiamo queste comunicazioni il giorno dopo, due giorni dopo, ci dicono i bambini sono andati a scuola, e là noi andiamo su tutte le furie*”.

Questo episodio è fondamentale perché coglie in che modo in questa prima fase sono stati regolati i rapporti tra l'istituzione sanitaria e l'occupazione, ossia, gli abitanti dell'Hotel son stati oggetto di disposizioni, regole che avrebbero dovuto accettare nonostante intaccassero i propri diritti.

L'idea alla base della loro reazione si basava sulla rivendicazione, da parte degli abitanti dell'Hotel e degli attivisti, di poter essere riconosciuti come: “*Soggetti capaci di gestirsi come all'interno di un qualsiasi condominio, i condomini infatti non è che venivano chiusi*”, come osservato da Francesca nel corso dell'intervista.

Tuttavia, le modalità di gestione del rischio di emergenza pandemica hanno chiaramente messo in luce quanto l'idea del contesto occupato per il gruppo istituzionale fosse affidabile se e soltanto se osservante delle regole imposte dal soggetto esterno ASL, come descritto da uno dei suoi operatori: *“Pure arrivare a queste regole, data l'epidemia, dato il momento storico, era già comunque un forzare la mano rispetto all'alternativa chiudiamo tutto, noi quindi eravamo già andati un passettino oltre, ci eravamo anche assunti un certo grado di responsabilità, e avevamo dato fiducia all'occupazione, cioè, ci stavamo muovendo anche un'ottica di: vi responsabilizziamo, non chiudiamo tutto, però fate in modo tale che se vi diciamo i bambini non vanno a scuola e alcune fasce di lavoratori non vanno al lavoro che stanno con un gruppo di popolazione a rischio non andare a lavorare, non li controlliamo non entriamo qua con l'esercito come era stato al Selam Palace, ma anche in altre occupazioni, lavoriamo sulla fiducia, è una collaborazione reciproca.”*

Questo episodio ha di fatto messo in luce la contraddizione tra l'idea che gli abitanti avevano di sé come capaci di autodeterminare le regole (e la loro osservanza) relative la propria vita interna (Wenger, 2006; Costantini, 2023 ) e quella che di loro era presente all'interno del soggetto istituzionale sanitario, cioè di un gruppo disorganizzato, che era delineato come destinatario di provvedimenti e regolamentazioni.

Tutto questo si rispecchiava nella mancata negoziazione delle regole proposte dalla ASL che riguardavano la gestione e l'eventuale contenimento della possibile presenza di focolai del virus COVID 19 all'interno dell'occupazione. Soprattutto, esse avrebbero avuto una grande ricaduta sulla vita degli abitanti tutti: sia quelli adulti, cui venne negata la possibilità di recarsi presso il loro posto di lavoro (è da ricordare che la maggior parte delle persone che vivono presso l'Hotel occupato sono impiegate nell'ambito del badantato): con questa decisione quindi molte famiglie avrebbero perso quindi la loro principale (e in alcuni casi, l'unica) fonte di reddito. Inoltre, ai bambini era stato negato il diritto allo studio.

E quindi la risposta degli abitanti, coadiuvati dal gruppo degli attivisti, si collocò nella direzione di poter riacquistare l'autonomia che altrimenti avrebbero perduto, autonomia fondante per rispondere a diritti basilari, come quello dell'istruzione e del lavoro (Sitrin, 2006; Boni, 2021).

Infine, come è emerso dalle parole di Francesca, gli operatori della ASL: *“Si sono resi conto che all'interno dell'occupazione ci sono persone che rivendicano il diritto alla salute e agisce per richiederlo, è un posto di gente normale”*, immagine in netto contrasto con quella caratterizzata da una massiccia “infantilizzazione” degli abitanti dell'Hotel, considerati non aventi gli strumenti necessari per seguire le norme vigenti in materia di gestione del virus da COVID 19.

Al termine di questa fase di gestione emergenziale, vi fu un riassetto organizzativo interno alla ASL RM 2 stessa, come raccontato nel corso dell'intervista dagli operatori, e così, il Dipartimento dedito alla promozione di interventi per la salute di soggetti presenti nel loro territorio di competenza si ricompose dei suoi partecipanti, e al termine del 2022 decisero di mantenere i rapporti con l'occupazione.

Questo fu possibile perché, secondo il punto di vista di Francesca: *“(gli operatori della Asl) Hanno fatto un percorso di crescita, hanno conosciuto questa realtà anche dall'interno, diciamo quindi che avevano dei pregiudizi legati diciamo, ad un atteggiamento istituzionale, che spesso è ostile ai poveri. L'esperienza del covid ha fatto capire all'istituzione ASL come recuperare questo gap di comprensione e la presenza di pregiudizi nei confronti di fenomeni che non sono legali, di fronte ai quali erano impreparati e pieni di pregiudizi, e sicuramente hanno fatto un passo in avanti. L'incontro ha permesso all'istituzione di fare un passo avanti”*.

Quindi, è proprio dall'iniziale posizione antitetica tra gli attori sociali coinvolti, la ASL da un lato e il gruppo degli attivisti e degli abitanti dello stabile occupato dall'altro, incarnata dalla modalità comunicativa di scontro tra le esponenti dei due gruppi, che è stato possibile giungere ad una terza condizione, di sintesi, tra i due posizionamenti, che ha creato la possibilità di attivare il percorso sui bisogni di salute degli abitanti dell'Hotel.

## 6.8 Soggetti individuali partecipanti al percorso sulla salute degli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle occupato

I soggetti partecipanti al percorso, oltre al gruppo del Coordinamento Regionale Sanità, dei Blocchi Precari Metropolitan, della Squadra dell'Hotel Quattro Stelle e del Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2, vede il coinvolgimento anche di due soggetti singoli: Osvaldo e me.

### 6.8.1 Osvaldo

Osvaldo ha preso parte a tutti gli incontri di seguito descritti: il suo ruolo è stato legato all'essere riconosciuto come vicino ai Movimenti per il Diritto all'Abitare dagli attivisti e dagli abitanti dell'Hotel occupato. Il suo ruolo è, per alcuni versi, assimilabile a quello dei leader del gruppo degli attivisti, ossia, avente come obiettivo quello di far emergere le idee e le posizioni degli abitanti del Palazzo lungo il percorso. È stato proprio grazie al suo posizionamento che è stato per me possibile entrare all'interno del contesto occupato: Osvaldo ha garantito sia per la mia “professionalità”, e per il fatto di poter essere considerata come una “persona di fiducia”. (Wenger, 2000; 2006)

### 6.8.2 Bianca “dell’università”, “Bianca del Quattro Stelle”

Nel corso della mia ricerca ho scelto di coinvolgermi in un processo di osservazione partecipata (Malinowski, 1978). Questa decisione mi ha dato la possibilità di comprendere e inserire il percorso della realtà dell’Hotel occupato con il soggetto istituzionale “Asl” all’interno di un quadro, interno ed esterno all’occupazione stessa, molto più ampio, collocandolo all’interno della necessità da parte di BPM e degli abitanti di dover fronteggiare cambiamenti politici e istituzionali aventi forti ricadute sulla vita degli occupanti.

## **7 RISULTATI: LE NEGOZIAZIONI COLLETTIVE SULLE PRATICHE DI SALUTE PER GLI ABITANTI DELL'HOTEL QUATTRO STELLE OCCUPATO**

La presentazione dei risultati della ricerca verrà presentato di seguito come articolato in tre diverse fasi: la prima, in cui il rapporto tra il soggetto istituzionale quello degli abitanti e degli attivisti è orientato in un senso fortemente asimmetrico. In questa prima fase il soggetto istituzionale si propone come interlocutore che incarna meccanismi di biopotere (Foucault, 1975), e che guarda quindi agli abitanti come destinatari passivi di interventi. Nella seconda fase, attraverso l'azione e le pratiche di socializzazione e apprendimento attivate tra i gruppi di attivisti e quelli degli abitanti, il ruolo dei secondi nel rapporto con la ASL cambia, si modifica, poiché entra in gioco il senso di agentività degli abitanti attraverso il ruolo di mediazione degli attivisti. Tutto questo costruisce le condizioni necessarie per la creazione di esperienze di confine (Wenger, 2006), che nella terza fase generano una nuova cornice di partecipazione tra gli attori sociali coinvolti, caratterizzata da un potere maggiormente distribuito tra loro.

7.1 La prima fase del rapporto tra la ASL e gli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle occupato: un esempio di esercizio del biopotere

7.1.1 Marzo 2023: l'avvio del percorso sulla salute degli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle occupato

Ho potuto prendere parte al percorso per la salute degli abitanti del Hotel Quattro Stelle dopo essere stata invitata da Osvaldo a partecipare con lui al primo incontro che si è svolto il quindici Marzo duemilavenitrè presso la sala riunioni dell'Hotel Quattro Stelle. A questo incontro erano presenti: il Dipartimento di Prevenzione della Asl RM 2, uno psicologo e tre medici, quattro donne e due uomini appartenenti alla Squadra, Francesco dei BPM e alcune persone (due uomini e una donna) appartenenti al CRS, Osvaldo ed io.

Questo è stato il primo di una serie di incontri che dal marzo 2023 al giugno 2024, si sono tenuti sempre presso la biblioteca dell'Hotel 4 Stelle, nel tardo pomeriggio (verso le 18.00) di mercoledì e con la cadenza più o meno mensile, con una pausa nei mesi estivi.

Per i medici e lo psicologo del Dipartimento di Prevenzione della ASL RM 2, l'incontro organizzato presso l'occupazione del Quattro Stelle era finalizzato alla creazione di percorsi di prevenzione per gli occupanti da un lato (e da qui nacque la proposta di effettuare una giornata di screening oncologico per gli occupanti) e all'individuazione dei bisogni di salute dall'altro (attraverso l'utilizzo di un

questionario creato ad hoc da alcuni operatori della Asl RM 2 stessa, il “Passi”, già utilizzato presso il contesto occupato di Bastogi).

Inoltre, nel corso di questo primo incontro con la ASL ricordo chiaramente il senso di spaesamento provato per la presenza di tante persone, che non riuscivo a collocare esattamente rispetto ai diversi gruppi presenti, e, inoltre, era limpida nella mia mente l’idea che mi ero creata dello spazio occupato: lungo la strada per accedervi erano sempre presenti oggetti ingombranti dismessi, e anche se in precedenza avevo avuto l’occasione di incontrare abitanti ospitali, la sensazione di trovarmi in un ambiente disorganizzato, oscuro e polveroso era ancora presente. Tuttavia, accade qualcosa che, nuovamente, mi fa capire che era fondamentale per me non farmi “vincere” dai miei pregiudizi, dalle mie “prime impressioni”: prima che inizi la riunione, una volta entrati nella sala assemblee, rimango colpita da uno degli abitanti, che ci accoglie salutandoci prima, e offrendoci un piccolo ristoro subito dopo con un gran sorriso. È importante notare che solo in occasione di questo primo incontro ci siamo visti in quella sala, di solito adibita ad ospitare le feste e le assemblee del Palazzo. Le successive riunioni sono poi state svolte in biblioteca, spazio che gli abitanti stavano trasformando, già a partire da quel momento, per gli incontri con soggetti esterni.

**Estratto 8 nota etnografica dell’ incontro del 15 Marzo 2023 presso la sala riunioni del 4 stelle, ore 18.00**

Partecipanti: Osvaldo, operatori della ASL RM 2 – psicologo (A. R.) e quattro medici afferenti alle UOC prevenzione della salute; cinque persone della «Squadra del 4 stelle»; Ettore, Sergio, Enea (persone appartenenti al Coordinamento regionale sanità- CRS); Francesco, Mauro (BPM)

*Una volta entrata presso la sala riunioni dell’Hotel, uno degli abitanti, che si presenta come “Ali”, mi saluta affettuosamente, e insieme all’altra persona accanto a lui mi indicano dei dolcetti e il caffè già pronto sul piccolo vassoio colorato e decorato con motivi floreali. Mi dicono di prenderne un po’ se ne ho voglia, e riconosco tra i dolcetti alcuni di quelli che prepara zia, a base di pasta di mandorle e con i semi. Penso che l’usanza di offrire “cose” sia davvero bella, inoltre mi aiuta a sentirmi più a mio agio in uno spazio “nuovo” come quello occupato, e riesco a scambiare alcune parole con Osvaldo prima che la riunione inizi.*

*Dopo aver preso un caffè offertoci da Ali in sala, ci sediamo intorno ad un tavolo e gli operatori della Asl Roma 2 introducono il punto secondo loro principale: è necessario identificare i bisogni legati alla salute degli abitanti di Metropolitx e del 4 stelle. «Noi vogliamo agire sia in un’ottica di prevenzione dei problemi di salute di queste persone, sia di individuazione dei problemi di salute che già ci sono» puntualizza uno psicologo della Asl Rm 2, aggiungendo che in passato avevano utilizzato il questionario “Passi” a Bastogi; uno dei medici poi parla della proposta di effettuare un momento dedicato allo screening oncologico (mammografia, pap test) secondo le linee guida del ssn;*

*Intervengono poi persone appartenenti al diritto per l'abitare e della «Squadra» che raccontano quelli che secondo loro sono i problemi di salute più pressanti all'interno delle due occupazioni (ad es. l'igiene ed educazione alimentari per i bambini; l'uso di alcol). Altra questione riportata dagli operatori della Asl Rm 2 è: «Noi pensavamo di fare interventi sulla salute in modo da coinvolgere sia le persone occupanti del Metropoliz sia quelle del 4 stelle»; ma a questo punto interviene Francesco, che rivolgendosi a Neghisti, una donna della «Squadra», dice «questo ce lo dovete dire voi». Neghisti risponde subito e, rivolgendo lo sguardo verso tutti i partecipanti, ringrazia tutti («noi siamo contenti che state qui») e risponde, riferendosi alla possibilità di svolgere interventi di salute coinvolgendo gli abitanti di entrambe le occupazioni nello stesso momento e nello stesso posto: "ognuno a casa sua, è meglio".*

L'offerta di Ali è non solo nei miei confronti, ma è rivolta verso tutti noi partecipanti "esterni" (ossia, non occupanti) alla riunione: questa offerta definisce quella che poi scoprirò essere una pratica degli abitanti del Palazzo (che si presenterà anche in momenti successivi), il cibo durante riunioni e feste è sempre offerto dagli abitanti, e questo definisce una cornice di partecipazione in cui gli abitanti determinano come vogliono essere visti agli occhi di chi è esterno.

L'estratto poi mostra come nel breve spazio di uno scambio discorsivo possano scorgersi diversi movimenti e negoziazioni dei posizionamenti identitari, individuali e collettivi, dei partecipanti. La cornice e la rappresentazione degli eventi veicolata dall'intervento dell'operatore della Asl richiama con il "noi" ("Noi pensavamo di fare interventi ..."), cui si riferisce un soggetto istituzionale, la ASL, che costruisce come agente di un intervento rivolto ad un soggetto collettivo uniforme: "le persone occupanti".

Se da un lato vi è la presenza della ASL come soggetto attivo, gli occupanti sono fruitori a-specifici, destinatari passivi di interventi.

L'intervento di Francesco riposiziona i termini della questione e dei soggetti che sono stati richiamati. Innanzitutto, cambia la "cornice di partecipazione" (Goffman, 1981, Goodwin & Goodwin, 2000), e attraverso il suo intervento rende rilevante il fatto che a decidere del tipo di intervento (a prescindere da come esso sia stato pensato, immaginato, pianificato) sia un altro soggetto: "voi", il collettivo degli abitanti che sono presenti e che possono prendere parola, che sono non più destinatari di un intervento già confezionato, ma attori protagonisti delle decisioni che vi danno forma specifica. Francesco rende così rilevante anche una sua autorità, ma non risponde "per" loro, al contrario, chiede agli abitanti stessi, distinguendoli come gruppo da quello cui appartiene ("ce lo dovete dire voi"), accomunandosi alla "comunità" esterna che sta approntando un intervento "per" i residenti, ma allo

stesso tempo ratificando in maniera diversa da quanto l'operatore aveva fatto, i diritti di partecipazione degli occupanti.

Neghisti ratifica l'intervento di Francesco e anche quello dell'operatore, validando le rispettive appartenenze: si fa portavoce del gruppo ("noi") e si rivolge esprimendo riconoscenza e piacere della presenza dei suoi interlocutori ("siamo contenti"). Ma questa valutazione positiva è preliminare ad un rifiuto ad accogliere la proposta dell'operatore: "ognuno a casa sua", intervento interessante alla luce di almeno due elementi: il richiamo alla "casa", termine che qualifica il contesto di occupazione dall'interno, dal punto di vista di chi ci abita, E l'invito a considerare i presidenti delle due occupazioni come soggetti individuali ("ognuno a casa sua") non assimilabili l'uno all'altro, segnalando dunque la presenza di una identità specifica, che si chiede a chi è "esterno" di mantenere e rispettare.

Verso la fine di questo primo incontro viene evidenziato un altro aspetto del posizionamento della Squadra rispetto ad una questione organizzativa (sul momento in cui si sarebbe potuta tenere la prossima riunione):

**Estratto 9 nota etnografica dell' incontro del 15 Marzo 2023 presso la sala riunioni del 4 stelle, ore 18.00**

*Mentre la riunione sta volgendo al termine, e si stanno decidendo degli aspetti organizzativi per la pianificazione della riunione successiva, Neghisti afferma che a causa della Pasqua ortodossa, alcuni abitanti non avrebbero potuto prendere parte all'incontro nella settimana designata. Francesco e gli operatori della ASL rispondono "va bene", e subito dopo cambiano argomento. Poi rivolgo la mia attenzione verso Neghisti, che bassa voce, con lo sguardo fermo rivolto in direzione degli altri partecipanti alla riunione seduti di fronte a lei, afferma: "voi ci dovete stare a sentire". Il suo intervento però non viene colto da nessuno dei partecipanti.*

Questo estratto mette in luce una delle pratiche della Squadra, ossia, il parlare a bassa voce nel comunicare con gruppi esterni, oppure tra membri della Squadra stessa, sempre in occasioni in cui in gioco vi sono aspetti decisionali, come verrà descritto più avanti. In questo caso l'intervento di Neghisti formulato a bassa voce ne segue uno che fa riferimento alla discussione su aspetti organizzativi. Neghisti, attraverso il suo primo intervento, definisce chiaramente la presenza di un confine tra le persone esterne all'occupazione (individuate con il "voi"), inconsapevoli della presenza di pratiche religiose che vedono coinvolti alcuni abitanti, e gli abitanti stessi. Il suo intervento richiama l'attenzione circa l'importanza di tali pratiche, e dopo che i contenuti della riunione si concentrano su altri aspetti, parlando a bassa voce, il suo secondo intervento ribadisce l'importanza che gli abitanti che osservano tali pratiche abbiano una "voce", che deve essere ascoltata dagli altri (Neghisti stessa mi spiegherà, negli incontri futuri, che lei stessa è una cristiana ortodossa, e che non

avrebbe potuto partecipare alla riunione in una certa settimana del mese). Tutto questo mostra in questo caso da un lato quanto Neghisti sia “portavoce” di esigenze di un gruppo di abitanti, e dall’altro la necessità che gli abitanti vengano considerati parte anche di questioni organizzative.

#### 7.1.2 Il “tentativo” del questionario: il fallimento delle prime negoziazioni collettive

Per il questionario proposto dagli operatori della Asl RM 2 ( vedi: Estratto 8 nota etnografica dell’incontro del 15 Marzo 2023 ) il processo di negoziazione si è svolto in maniera da produrre un esito diverso rispetto alla giornata di screening oncologico.

Nel corso delle varie riunioni sono emerse posizioni molto diverse rispetto al questionario, sia rispetto al suo contenuto, che al suo utilizzo. Inizialmente, nel corso della prima riunione (quella del 15 marzo) era stato presentato dagli operatori della Asl come una possibilità di cogliere i bisogni di salute degli abitanti dell’Hotel occupato. Nell’incontro successivo del 19 Aprile, però, gli attori sociali coinvolti (nello specifico, gli abitanti e gli attivisti) hanno sottolineato che il modo in cui era stato pensato e prodotto il questionario sembrava poco utile e poco fruibile per gli abitanti del Palazzo. Questo apportato alla scelta di non utilizzare lo strumento all’interno dell’occupazione. Per arrivare a tale decisione, verranno presentati i vari passaggi svolti dagli attori sociali intorno alla creazione e presentazione di questo artefatto.

Tramite uno scambio di mail tra Osvaldo e il dottor A. (UOC tutela degli stranieri e comunità vulnerabili della Asl RM 2 ) viene deciso che il secondo incontro si svolga il diciannove aprile presso l’ Hotel Quattro Stelle alle 15.30, prima dell’inizio dell’evento di prenotazione dello screening oncologico. La negoziazione per la data dell’incontro avviene grazie alla comunicazione capillare di Osvaldo con i diversi soggetti presenti alla riunione precedente (il CRS, io, la Squadra del 4 stelle, i BPM) tramite uno scambio di messaggi via chat e a voce; tutti sono d’accordo nello svolgere la riunione il giorno stesso della giornata di screening presso la biblioteca del Palazzo.

Uno degli obiettivi fondamentali di quell’ incontro è quello di elaborare il questionario per i bisogni di salute degli abitanti dell’Hotel, come indicato in un’altra comunicazione (avvenuta anche in questo caso via mail, pochi giorni prima del diciannove aprile) tra D., una specializzanda in (x) della Asl Rm2, il medico A. E lo psicologo D. della Asl RM 2 e Osvaldo.

In queste comunicazioni, avvenute via mail, emerge l’idea degli operatori della Asl RM 2 della possibilità di “costruire insieme” lo strumento, e la specializzanda D. quindi allega del materiale che contiene sia delle informazioni bibliografiche internazionali riguardanti la definizione e valutazione dei bisogni di salute di comunità, sia quattro questionari internazionali.

I questionari nello specifico spaziavano dalla rilevazione dei comportamenti individuali di salute ad aspetti più comunitari, e questi strumenti sono descritti, sempre tramite mail dalla specializzanda D., come simili al sistema di sorveglianza “PASSI” di cui si era parlato nel corso della prima riunione. Questo strumento alcuni anni fa era stato utilizzato dagli operatori della Asl Rm 2 all’interno di un’altra realtà occupata di Roma con l’obiettivo di individuare i bisogni di salute delle persone che vivevano lì.

### 7.1.3 La mia presenza e contributo nella creazione del questionario: essere parte di un processo di negoziazione tra gruppi

Uno o due giorni dopo lo scambio di queste informazioni, Osvaldo mi chiede se voglio essere coinvolta nel processo di costruzione del questionario da somministrare agli abitanti del Palazzo, dato il tema della mia ricerca.

Accetto contenta, intravedendo un’interessante possibilità per il mio progetto di ricerca: la prima, riguardante l’occasione di avviare una collaborazione con gli operatori della Asl RM 2 nella costruzione condivisa dello strumento; la seconda, nell’opportunità di somministrare il questionario agli abitanti, riuscendo così a dotare la mia ricerca di un impianto multimetodo .

Subito dopo che Osvaldo mi mette a parte delle informazioni di cui sopra, organizzo quindi un incontro con uno dei docenti del mio Dipartimento, il professor Fabio Presaghi, noto per la sua competenza nell’ ambito della statistica per la ricerca scientifica, per chiedergli consiglio rispetto alla possibilità di essere aiutata nell’individuazione di un questionario che cogliesse i bisogni di salute adatto per una popolazione che abita luoghi occupati.

Il professore mi indica gentilmente che molta letteratura a riguardo era stata prodotta con l’obiettivo di rilevare e promuovere sia un buono stato delle condizioni igieniche all’interno delle occupazioni abitative, sia interventi di educazione alimentare e dentale rivolta ai bambini (IREF, 2010; Unicef, 2024).

Forte di queste nuove informazioni, e con l’idea di condividerle con i presenti alla riunione successiva, prendo parte all’incontro successivo presso l’occupazione cui avrebbero partecipato tutti i soggetti fino a quel momento coinvolti, ma da subito mi sembra che le posizioni degli operatori del dipartimento della Asl RM 2 rispetto alla possibilità di *costruire insieme* il questionario siano meno negoziabili di quanto non presentato lo scambio avvenuto via mail pochi giorni prima.

### 7.1.4 Un esempio di esercizio del biopotere

Alla riunione del 19 aprile tenutasi presso la biblioteca dell' Hotel Quattro Stelle alle 15.00 arrivo in ritardo, nel momento di confronto sui contenuti del questionario tra i vari partecipanti all'incontro. I presenti alla riunione sono tre operatori del dipartimento della Asl RM 2: D., la specializzanda in (x), un medico donna e uno psicologo, Osvaldo, una donna (Nina) della Squadra, io, due uomini appartenenti al CRS e una donna appartenente ai BPM. Copie cartacee del questionario sono state disposte sui tavoli di fronte ai partecipanti; ma prima di prendere in mano una copia messa sul banco, noto che la disposizione dei tavoli era diversa dal solito: per come erano stati disposti, c'era molto più spazio per scrivere e leggere, e al centro del rettangolo formato dai vari banchi non c'era niente e nessuno, tutti i partecipanti e le partecipanti sono seduti gli uni accanto agli altri.

**Estratto 11 nota etnografica dell' incontro del 19.4.2023 ore 15.00  
Biblioteca del 4 stelle;**

Partecipanti : Coordinamento Regionale Sanità (due uomini e una donna), ASL RM 2 (D. la specializzanda, il medico donna P., Daniele), una donna dei Blocchi Precari metropolitani, Osvaldo, una donna (Nina) della Squadra, (dalle 15.50 anche Bianca)

*Non appena riesco a raggiungere l' Hotel Quattro Stelle, entro in biblioteca, dove so che si sta tenendo la riunione, e quello che noto è che sono tutti e tutte disposti intorno a dei banchi disposti a formare un "rettangolo". Ognuno dei partecipanti è seduto nella parte esterna di questo "rettangolo", e su ogni tavolo sono disposti dei fogli di carta. Prendo posto accanto ad Osvaldo e ascolto quello di cui stanno parlando; capisco che il confronto è sul questionario, che è stato stampato ed è disponibile ai partecipanti in forma cartacea sui vari banchi.*

*Prima di "entrare" nella riunione prendo un pò di tempo per leggere il questionario e quello che noto subito è che è composto da molte pagine (almeno nove), e che ogni pagina contiene almeno sei sette domande con risposta chiusa a scelta multipla. Osvaldo mi spiega brevemente e a bassa voce che il questionario è diviso in tre sezioni: quella che riguarda gli stili di vita individuali, lo stato di salute di comunità e individuale, ed infine il rapporto con i servizi del territorio.*

*Il questionario indaga anche lo status socio-economico individuale, e l'osservazione che pongo ad alta voce riguarda la possibilità di richiedere agli abitanti se sono in possesso del permesso di soggiorno ( e di che tipo ) e/o della residenza, visto che in mancanza di essi le modalità di accesso al SSN sono diverse. "Potrebbe essere importante capire se alcune persone che abitano qui accedono ai servizi sanitari tramite il codice STP o ENI" affermo a voce alta, e una delle persone dei CRS afferma che potrebbe essere utile inserire questo aspetto nel questionario. Anche gli operatori della ASL sono d'accordo; subito dopo la donna esponente dei BPM aggiunge che "fare domande sul loro livello di istruzione potrebbe essere importante", "potrebbe essere importante conoscere questo dato", Osvaldo aggiunge subito dopo, affermando poi che "una volta che viene fatto questo sforzo conoscitivo, tanto vale approfondire anche questo aspetto". I partecipanti sono tutti d'accordo nell'aggiungere queste sezioni, e D., la specializzanda, prende appunti sulle osservazioni sollevate sul computer di fronte a lei.*

*Poi interviene Nina (della Squadra) che nota ad alta voce che "il questionario è molto lungo, sono almeno nove pagine, con tante domande" e poi aggiunge: "So per certo che molte persone qui dentro potrebbero avere dei problemi nella compilazione perchè non conoscono così bene l'italiano". Subito dopo una delle persone del CRS aggiunge che si potrebbe*

*pensare di “far somministrare il questionario da qualcuno agli abitanti”; Osvaldo osserva che potrebbe essere un’opzione, e poi pone una domanda a partire dalla lunghezza del questionario, guardando tutti i presenti, “chi si accollerebbe questo sforzo? Bisogna pensarci bene”.*

*A questo punto interviene P. (medico donna della Asl) che afferma che si potrebbe pensare ad un giorno fisso in cui somministrare lo strumento agli abitanti del 4 stelle, aggiungendo anche che : “ noi però questi siamo, quelli che vedete qui”. Su questo punto si levano diverse voci contemporaneamente che non riesco a distinguere, quindi si passa ad un altro argomento.*

Il primo punto che emerge da questo estratto è la presenza di una cornice di partecipazione (Goodwin & Goodwin, 2000) sottolineata dalla disposizione degli attori sociali nello spazio. Questa configurazione appare segnalare una distribuzione simmetrica della distribuzione di potere tra i partecipanti , e dunque una qualità democratica del processo in corso. In realtà, come si vedrà più avanti, tale collocazione non rispecchia le differenze di potere esercitato dagli attori presenti: come si darà conto tra poco, il questionario proposto dalla ASL, che si rifà ad un Sistema di sorveglianza, non è una scelta neutra. Al contrario, esso rimanda alla presenza di vocazione di censimento e di disciplinamento dei corpi (Cervelli, 2017), operato dai meccanismi del potere attraverso un sistema di sorveglianza (Foucault, 2004 a), caratteristico del regime fascista. Alla base di questi sistemi vi è una logica che rimanda alla presenza di pratiche di controllo a partire dalla rilevazione di comportamenti individuali, la cui raccolta è pensata per controllare il sistema familiare e , più in generale, quello comunitario.

A questo proponimento di individuazione degli occupanti come gruppo con caratteristiche aspecifiche, da sottoporre a dinamiche di controllo, si contrappone la voce di altri soggetti: gli interventi di Osvaldo e Francesco, esponente dei BPM, muovono l’osservazione rispetto ad un dato interessante da rilevare tramite il questionario, che è quello di *conoscere* i titoli di studio delle persone che abitano lì. Questo apre alla possibilità di poter delineare un quadro preciso degli e delle abitanti, di “individuarli” in modo più ampio, più specifico, in modo da poter approfondire il livello di conoscenza delle persone che vivono nel Palazzo, proponimento che cerca di superare la volontà di assoggettamento degli abitanti in quanto soggetti da sottoporre al controllo istituzionale.

Rispetto alla volontà di tratteggiare gli abitanti in modo differente dall’essere semplici “destinatari passivi dell’intervento”, le formulazioni di Nina sollevano e mettono in luce le difficoltà che gli abitanti incontrerebbero nell’utilizzo di tale strumento. Facendo questo si è nuovamente posta, come accaduto nel corso della giornata dedicata allo screening oncologico, come punto di connessione tra due comunità diverse, quella interna e quella esterna alla realtà occupata (Wenger 2000; 2006).

La conclusione nata da queste osservazioni è stata che il modo in cui è stato pensato lo strumento lo rendevano difficilmente fruibile per gli abitanti del Palazzo, e che, quindi, difficilmente sarebbe possibile attuare quel processo di *conoscenza* degli abitanti e dei loro bisogni di salute. Il questionario rispecchia la conoscenza dei bisogni di salute attraverso categorie predefinite e appartenenti alla tradizione della medicina biomedica (Lupo, 2014), per cui i corpi vengono concepiti come “contenitori di malattia”, e la soggettività della persona non è presa in carico: con queste premesse, poter dar spazio anche alle soggettività individuali degli abitanti sarebbe impossibile.

### **Estratto 12 nota etnografica dell' incontro del 19.4.2023 ore 15.00**

Biblioteca del 4 stelle; Partecipanti : Coordinamento Regionale Sanità (due uomini e una donna), ASL RM 2 (D. la specializzanda, il medico donna P., Daniele), una donna dei Blocchi Precari metropolitani, Osvaldo, una donna (Nina) della Squadra, (dalle 15.50 anche Bianca)

*Subito dopo Osvaldo pone una questione sulle domande sull'assunzione di alcol “sembrano molto molto specifiche, per esempio la domanda: “quante unità alcoliche assumi al giorno?” che significa? che cos'è un'unità alcolica?”. Pone questa domanda guardando in direzione degli operatori della Asl, e subito dopo aggiunge che porre domande del tipo “quanto spesso assumi unità alcoliche in una settimana potrebbe risultare una domanda antipatica per gli abitanti, sia perchè non si capisce cosa gli si sta chiedendo, sia perchè non è chiaro il perchè si sta facendo questo tipo di domande, e nel caso in cui poi gli abitanti dovessero rispondere a questa domanda in presenza di altri, ad esempio un somministratore, potrebbero decidere di non rispondere o di mentire”. Subito dopo Nina annuisce brevemente, e a questo punto interviene la specializzanda D., affermando che certamente alcune parti del questionario si possono rivedere in base alle esigenze delle persone che vivono lì, e che il questionario punta a cogliere aspetti della salute molto diversi tra loro. Subito dopo osservo ad alta voce che si potrebbero usare strumenti più adatti al contesto delle occupazioni, e aggiungo che “in letteratura è presente tanto materiale sulle occupazioni abitative e sugli strumenti pensati per cogliere i bisogni di salute delle persone che vivono in questo tipo di contesti”, la risposta del medico donna (P.) arriva immediata ed è rivolta direttamente a me: “non c'è problema, ce ne occupiamo noi, nei database nostri della Asl c'è tanto materiale a cui attingere, come ha fatto D. finora”. A questo punto la mia sensazione è quella di trovarmi in una discussione chiusa, e mi sento “senza parole”. Annuisco e assisto al termine della riunione prima che si proceda con l'evento dedicato allo screening.*

L'intervento di Osvaldo pone in luce la questione della “visibilità” e sensibilità che possono avere alcune domande su pratiche come l'assunzione di alcol, tradizionalmente associata all'appartenenza a categorie vulnerabili (es. senzatetto, persone con problemi mentali, etc.; Jernigan et al., 2000). Inoltre, l'utilizzo della categoria “Unità alcoliche” è specifica per persone che lavorano all'interno di contesti di salute specifici, ma risulta, in questo caso, essere incomprensibile per chi ne dovrebbe

fruire. Questa contraddizione si inserisce nel quadro di una mancata corrispondenza tra i bisogni di salute percepiti dalle persone e quelli rilevati dai servizi (Belluto et al., 2022).

Infine, l'elemento di "competizione" instanziatasi tra me e la dottoranda di medicina, di cui si fa portavoce la dottoressa: "Ce ne occupiamo noi" indica la presenza di gruppo, una comunità scientifica disciplinare che detiene autorità maggiore rispetto ad altre discipline (psicologia, antropologia) e ad altre figure professionali presenti (come la mia), e che sottolinea la presenza di un soggetto istituzionale forte, e più "capace" di individuare strumenti utili per quel contesto.

Tale competizione evidenzia chiaramente quanto l'idea iniziale di co-costruzione del questionario con gli operatori della ASL sia del tutto irrealizzabile, dato il posizionamento del gruppo della ASL come quello di un'istituzione che si fa garante di una conoscenza medico istituzionale "unica" e indipendente.

Come si vedrà nelle parti successive, l'esito della mancata negoziazione dei contenuti e degli scopi del questionario determinano l'abbandono dell'utilizzo di tale artefatto all'interno dell'occupazione. Considerato tutto questo, decido quindi, per evitare di posizionarmi io stessa in una posizione più "colonialista", di non includere questo tipo di strumento all'interno dell'impianto della mia ricerca, anche con la volontà di preservare il mio rapporto con gli abitanti, senza imporre loro "la mia idea" o la mia necessità di sottoporre loro uno strumento come per i miei fini di ricerca. La scelta di continuare a dare priorità al rapporto con gli abitanti è stata determinante in questa fase, e quanto appena descritto mi ha messa nelle condizioni di chiedermi a chi avrebbe giovato realmente l'uso di un questionario: sicuramente al mio ruolo di dottoranda, all'impianto della mia ricerca, al mio lavoro. Tuttavia, l'esito del processo attivato con la ASL mi ha permesso di cogliere un aspetto molto più prezioso: la volontà degli abitanti dell'Hotel occupato di essere considerati parte integrante e attiva di ogni decisione.

7.2 La seconda fase del rapporto tra la ASL e gli abitanti dell'Hotel Quattro Stelle occupato: per la costruzione del senso di agentività degli abitanti nel rapporto con l'istituzione

7.2.1 «Aprire le porte» dell'Hotel Stelle: la giornata di prenotazione per lo screening oncologico

A seguito della prima riunione, è deciso di organizzare una giornata di prenotazione allo screening oncologico presso l' Hotel Quattro Stelle ad aprile; nell'organizzazione dell'evento è accolta la proposta del Coordinamento Regionale Sanità di far partecipare anche la popolazione non occupante. L'iniziativa ha lo scopo di promuovere una «salute pubblica, al di fuori degli spazi della Asl stessa», come detto da Enea del CRS, ma anche quella di presentare un'immagine del Palazzo al di là di una

“semplice” occupazione, ma come piuttosto come di uno spazio all’interno del quale vi è “Un’attenzione sulla salute e un rapporto diretto con le istituzioni di cura” (come detto da Francesco – dei BPM- nel corso dell’assemblea tenutasi presso l’ Hotel Quattro Stelle del trenta marzo 2023).

L’evento della giornata di prenotazione per lo screening oncologico del diciannove aprile si svolge presso la biblioteca dell’Hotel Quattro Stelle, e dall’analisi dell’artefatto di seguito allegato, esso è presentato come un evento congiunto tra gli attori sociali direttamente coinvolti (il Dipartimento di prevenzione alla salute della Asl Roma 2, i BPM, gli abitanti del Palazzo, il Coordinamento Regionale Sanità).

Questi soggetti, tramite comunicazione avvenute sulla chat di gruppo, scelgono quali informazioni inserire nel volantino pensato per promuovere la giornata di prenotazione, che è stato sia pubblicato sul sito del Coordinamento Regionale Sanità e sia è stato affisso nella parte esterna della biblioteca.

L’artefatto, attraverso il quale è stata presentata questa agentività condivisa, conteneva tutte le informazioni sulla giornata, ossia:

- il luogo :l'ex Hotel 4 stelle,
- il tempo: il diciannove aprile dalle ore diciassette alle ore venti,
- il programma: la presentazione del programma di screening e diagnosi precoce tumori, la prenotazione della mammografia, del pap test e hpv test, del test per diagnosi dell’epatite C; la cena a cura degli abitanti dell’hotel 4 stelle,
- i partecipanti: la Asl Roma 2, il movimento per il diritto all’abitare, gli abitanti del Palazzo.



Figura 4 La locandina dell'evento di prenotazione dello screening oncologico

Come si vede nelle mie note su questa giornata, in questa occasione poi emerge il ruolo organizzativo assunto da Nina, una delle persone appartenenti alla Squadra.

## **La giornata di prenotazione dello screening oncologico**

### **Estratto 10 nota etnografica dell' incontro del 19.4.2023, biblioteca del 4 stelle, ore 16.00**

Partecipanti: la Squadra, abitanti del 4 stelle, il movimento per il diritto all'abitare, l'Asl Roma due, il coordinamento regionale sanità, gli abitanti del 4stelle, persone che non abitano presso l'occupazione

*Arrivo nel primo pomeriggio per la giornata organizzata all'interno dell'hotel per lo screening oncologico come programmato dalla Asl, la «Squadra», il Movimento per il diritto all'abitare, il coordinamento regionale sanità. Vengono disposti sui tavoli della biblioteca i materiali necessari per effettuare le prenotazioni da due dottoresse, parte del Coordinamento Screening Oncologico presso ASL Roma 2, aiutate da altri due medici, che non conosco. Verso le 16.00 noto che cominciano ad entrare nella biblioteca alcuni abitanti del 4 stelle, di cui molte donne. cosa osservi tra questo e la fine dell'incontro? quali impressioni? tu sei stata paziente, hai conoscenze sul tipo di evento interpretabile come "screening" , che differenze vedi? come si avvicinano le dottoresse ai/alle pazienti? sei colpita da qualcosa?*

*Al termine dell'intervento di uno dei medici della Asl Rm 2 sulle nuove tecniche di screening utilizzate, le persone del Hotel Quattro Stelle cominciano ad avvicinarsi ai tavoli disposti per l'incontro con i medici, ma noto in modo disordinato, non ci sono file, le persone al contrario si concentrano tutti davanti ai banchetti con i medici e il risultato è un po' caotico.*

*A questo punto mi chiedo se ci sia una "priorità" da rispettare per le persone nel fare la fila, così mi viene in mente di chiedere a Neghisti che mi spiega che è Nina ad avere tenuto nota di tutte le persone che si sono prenotate per quella giornata. In effetti, mentre chiedo a Nina se vi sia un modo per gestire la priorità nel fare la fila, e lei mi risponde "si si certo, guarda qui! Queste sono tutte le persone che hanno deciso di partecipare alla giornata di oggi!"; mentre lo dice, mi mostra alcune pagine di un piccolo quaderno che ha in mano, dove ha annotato tutti i nominativi ed i numeri di telefono delle persone interessate a prenotarsi. Dopo avermi mostrato brevemente queste pagine, si avvicina al gruppo di persone che si è formato di fronte ai medici e afferma ad alta voce che c'è una fila da rispettare, e che sarà lei stessa a chiamarle secondo l'ordine in cui si sono prenotate, seguendo quello che ha annotato nel suo quaderno.*

*Nessuno protesta, anzi, mi sembra che la sua idea venga accolta di buon grado, e così, mentre le prime persone prendono posto per parlare con i medici in attesa, altre si dispongono, sedute, sul bordo della struttura in legno, un soppalco rialzato, presente nella parte sinistra della biblioteca.*

*Qualche giorno dopo, incuriosita dalla modalità in cui Nina aveva individuato le persone interessate a partecipare alla giornata di screening, le chiedo in che modo fossero state individuate, e da chi. Mi risponde di aver inviato lei stessa sulla chat dell' Hotel Quattro Stelle(dove sono presenti molti degli abitanti del Palazzo) e di aver bussato "porta a porta" a molte persone dell'hotel. Mi viene spontaneo chiederle se avesse fatto tutto questo da sola o meno, e lei mi risponde di sì.*

Infine, il mio ruolo nel corso della giornata non è quello di semplice osservatrice, perché fin dall'inizio dell'evento mi chiedo (confrontandomi anche con Neghisti prima e con Nina poi) se vi sia un ordine di prenotazione che le persone presenti era bene che seguissero. Questa mia domanda rappresenta un intervento sul piano prettamente organizzativo dell'evento, mostrando il mio interesse nei confronti di quell'iniziativa e l'idea per cui per me, "soggetto esterno all'occupazione", la Squadra e i suoi componenti stavano ricoprendo un ruolo attivo in quel momento. In particolare, emerge il ruolo di Nina, che non solo stabilisce il generale ordine delle persone che vogliono prenotarsi ai servizi di screening, ma ha anche cercato di coinvolgere persone (occupanti e non) alla giornata, "mettendo in pratica" l'idea di poter creare un "ponte" (Wenger, 2006) tra gruppo esterno all'occupazione e l'occupazione stessa su un tema specifico, quello della salute, e del potersene attivamente prendere cura. In questo caso, tutto questo mostra quanto gli sforzi dei diversi attori coinvolti abbiano converso verso un obiettivo unico e riconosciuto da tutte le parti, per cui, in assenza di squilibri di potere, è stato possibile realizzare un evento in cui ognuno dei partecipanti ha avuto modo di esprimere e di mettere in atto le proprie idee e agentività.

7.2.2 L'emergere di posizionamenti identitari: il ruolo di mediazione di Osvaldo e la "rottura" degli abitanti nella relazione con il soggetto istituzionale

Nel corso della riunione successiva alla giornata di prenotazione dello screening oncologico, tenutasi il nove maggio 2023 presso la biblioteca dell'Hotel Quattro Stelle, l'obiettivo è quello di affrontare sia i contenuti della giornata di screening stesso, sia del questionario.

**Estratto 13 nota etnografica dell'incontro "post giornata di screening" del 9.5.2023 ore 18.30**

**Biblioteca dell'Hotel occupato Quattro Stelle;**

Partecipanti: una persona dei Blocchi precari metropolitani (Francesco), 2 medici e 1 psicologo del dipartimento di prevenzione della salute della Asl RM 2, una donna che fa parte del CRS, Nina arrivata alle 19.30, Osvaldo

*La riunione inizia con un pò di ritardo rispetto all'orario prestabilito, tutti i partecipanti sono in attesa che si presenti qualcun\* della Squadra del 4 stelle. Dopo alcuni minuti Osvaldo chiama al telefono Neghisti, con la quale aveva parlato fino a poco prima dell'arrivo della Asl e del coordinamento regionale sanità, per chiederle "scendi? Noi siamo qui, la riunione non è ancora iniziata", e poco dopo riattacca.*

*La riunione inizia con un pò di ritardo rispetto all'orario prestabilito, tutti i partecipanti sono in attesa che si presenti qualcun altro/a della Squadra del 4 stelle. Dopo alcuni minuti Osvaldo chiama al telefono Neghisti, con la quale aveva parlato fino a poco prima dell'arrivo della Asl e del coordinamento regionale sanità, per chiederle "scendi? noi siamo qui, la riunione non è ancora iniziata", e poco dopo riattacca. (...) Osvaldo riporta che Neghisti non può unirsi alla riunione di oggi, e così alcuni operatori della Asl propongono di iniziare, e così iniziano a introdurre la giornata sullo screening oncologico.*

*Dopo alcuni minuti dall'inizio della riunione si presenta Nina che prende posto accanto a me, sarà l'unica persona della squadra che si presenta all'incontro. "Non sapevo l'orario dell'incontro", dice ad alta voce, l'ho saputo tardi e ho fatto il prima possibile".*

*Rispetto alla giornata di screening, lo psicologo ed uno dei medici introducono l'argomento affermando che "il fatto che abbiano partecipato 20 persone in totale per noi è stato di per sé un successo, non ce lo aspettavamo!".*

*A questo punto interviene Nina, aggiungendo che in realtà se ne erano prenotate il doppio, che però a causa di problemi personali non avevano potuto esserci.*

*Questa giornata quindi secondo lo psicologo della Asl e il medico donna a tutti e tutte è da considerarsi una giornata pilota, e afferma "dobbiamo pensare in questi termini: cosa è migliorabile?";*

*chiede Francesco subito dopo "Come possiamo coinvolgere più persone per la prossima giornata di screening con la ASL?" ma soprattutto quello che ci si chiede (e la domanda la poniamo io e la donna che fa parte del coordinamento) quale potrebbe essere un posto eleggibile per fare il prossimo screening, poichè "alcune persone potrebbero avere difficoltà nell'entrare in occupazione".*

*Interviene Francesco dicendo che "un'idea potrebbe essere quella di preparare uno sportello che diffonda le informazioni sull'iniziativa dello screening", e che vista la difficoltà delle persone di entrare in un luogo occupato, un luogo eleggibile dove eseguire lo screening potrebbe essere un parco di Roma est.*

*Per uno degli appartenenti al CRS, la giornata di screening nell'occupazione potrebbe essere a fine o inizio luglio così da avere il tempo di poter raggiungere il maggior numero di persone possibili.*

*Poi Francesco pone come problematica la somministrazione del questionario che con la Asl si stava costruendo nel corso delle riunioni: il tempo di somministrazione richiederebbe troppo tempo, mesi, poichè il questionario è molto lungo ed è difficile raggiungere tutti gli occupanti, quindi "in questo momento forse è meglio rimandare l'idea del questionario";*

Prima però di descrivere quanto accaduto, un aspetto importante è quello del cambiamento nella presenza dei partecipanti alla riunione, cui sono presenti, oltre me ed Osvaldo, persone appartenenti al CRS, ai BPM, alla ASL RM 2. Della Squadra, Neghisti sceglie di non prendere parte all'incontro, mentre Nina solleva un problema legato al non essere venuta a conoscenza dell'orario della riunione fino a poco prima del suo arrivo. Come mai? Perché Osvaldo, come mi spiegherà lui stesso in un momento successivo alla riunione, ha dimenticato di dare comunicazione alla Squadra dell'orario stabilito, e questo indica quanto il suo ruolo concerne quello di fare da "ponte" tra il soggetto ASL e gli abitanti.. La chat di gruppo, in cui fino a quel momento erano state veicolate informazioni di questo tipo, a volte veniva scalzata dalla mediazione di Osvaldo, poiché il raccordo sui tempi delle riunioni tra i due gruppi di attivisti, gli abitanti e quello della ASL a volte era difficile da raggiungere. Per questo Osvaldo, persona di fiducia sia per gli abitanti, che per gli attivisti, ma anche per gli

operatori della ASL, si era fatto carico di questo ruolo, che, come si vedrà nelle fasi successive del percorso, sarà oggetto a discussione e cambiamento.

Il ruolo di mediazione di Osvaldo si evince poi anche nell'azione di telefonare a Neghisti per coinvolgerla a prendere parte alla riunione. La risposta di Neghisti che ci riporta Osvaldo è che "sarebbe scesa" più tardi (in quel momento Nina è ai piani più alti dell'Hotel, come so per certo: subito prima dell'inizio della riunione siamo state insieme), dopo che "avrà fatto il caffè per tutti i presenti". Il suo intervento qualifica l'evento - e chi lo porta - colorandolo di una connotazione familiare, conviviale, non istituzionale. Per quanto riguarda la cerimonia del caffè, essa prevede una lunga fase di preparazione e tostatura della bevanda, che una volta settimana viene offerta da Neghisti ad altre occupanti, donne del palazzo (questi eventi hanno la funzione di cementare le relazioni tra le abitanti, creare alleanze, esperienze di confronto tra sole donne, come descritto da Costantini; 2023).

In questa occasione però la relazione in gioco è con soggetti esterni all'occupazione: come mai la partecipazione di Neghisti, invitata in prima persona da Osvaldo a partecipare alla riunione, viene meno? O meglio, viene meno nel suo ruolo "istituzionale", cioè di rappresentanza degli abitanti dell'Hotel, poiché si auto-relega nel ruolo di "portatrice di caffè"?

Il suo intervento è una segnalazione di una posizione precisa, che non è formulata esplicitamente come un parere "contrario" e di "resistenza" all'invito di partecipare alla riunione, anzi, al contrario, è tratteggiato attraverso una dichiarazione di ospitalità - il caffè per tutti. Questo aspetto fa riferimento ad un modo di comunicazione profondamente radicato nei modi culturali (Balboni, 2007) di dichiarare indirettamente il dissenso, che metacomunica immediatamente il nuovo posizionamento di Neghisti in qualità di "esterna" all'evento condiviso in corso.

La motivazione del suo posizionamento me la fornisce lei stessa quel giorno, quando alla mia domanda sulla sua mancata partecipazione mi risponde, con una risposta diretta che mi colloca come interlocutrice "interna" alle dinamiche del Palazzo: "Io non c'ho pazienza con questi qua". Nel corso della successiva intervista con lei, mi spiega che alcuni operatori della ASL RM 2, nella prima parte della riunione della riunione del 19 aprile (alla quale non ho potuto prendere parte) avevano proposto un corso di formazione di due mesi per gli abitanti con l'intento di formarli su questioni specifiche della salute. Neghisti mi dice che questa idea non le era piaciuta, perché: "*Non fa il bene del palazzo*". Ossia, secondo lei, per gli occupanti prendere parte ad un intervento di durata così limitata nel tempo non rappresenterebbe un valore aggiunto né per loro, né per l'immagine del Palazzo. "*A che serve questa cosa di pochi mesi, secondo te? Secondo me a niente, perché non fa il bene del Palazzo, così poco tempo è troppo, troppo, poco*".

Attraverso questa parole, la posizione di Neghisti nel rapporto con il soggetto istituzionale è chiaro: vi è un cambiamento rispetto all'incontro iniziale di marzo, poiché l'intervento proposto dagli operatori della ASL non riconosce i bisogni degli abitanti dell'Hotel, né le loro proposte rappresentano un valore aggiunto per gli abitanti tutti.

La decisione di astenersi dal partecipare all'incontro è stata, in una fase successiva, discussa anche con i BPM ed il CRS. Scegliere di non prendere parte alla riunione senza comunicarne il motivo "ad alta voce" è quello che Francesco, esponente dei BPM, con grande raffinatezza cogli come punto focale nel rapporto tra gli abitanti e la realtà istituzionale. Che significato aveva quella decisione, "raccontata" dalle parole di Neghisti? E quanto ancora poteva essere Osvaldo a ricoprire il ruolo di mediatore tra l'interno e l'esterno del Palazzo rispetto alle questioni organizzative? Queste le osservazioni poste come base per gli incontri successivi alla pausa estiva.

### 7.2.3 Settembre duemilaventitrè: la ripresa degli incontri e il cambiamento dello scenario politico: la "minaccia" dello sgombero

Nel corso dell'estate, vi è una pausa degli incontri tra la Asl, la Squadra e gli altri attori sociali, concordata tra le parti. A settembre, momento in cui Osvaldo riceve una chiamata da uno degli operatori per riprendere gli incontri, la situazione politica è cambiata : il 10 agosto viene emanata la Direttiva del ministro Piantedosi sulle occupazioni abitative, ed io apprendo , insieme ad altri, questa notizia nel corso di un incontro a settembre , da Francesco nel corso di una riunione che coinvolge anche la Squadra, Osvaldo e me.

Grazie a questa direttiva, la possibilità di uno sgombero è molto più "tangibile", perché individua come responsabili dello sgombero i proprietari degli immobili occupati.

All'interno di questo panorama, spiega anche che il comune di Roma ha maturato la decisione di sgomberare tutte le occupazioni presenti in città, per non dover rispondere ad eventuali richieste di risarcimento da parte dei proprietari degli immobili.

Inoltre, questa Direttiva prevede l'utilizzo del censimento (stilato dalla Prefettura) degli abitanti di questi immobili con l'obiettivo di individuare, a seguito dello sgombero, le persone riconosciute come "fragili", e quindi aventi diritto ad un alloggio popolare.

Oltre a questo, anche la Regione Lazio decide di emanare alcuni provvedimenti, come ad esempio la cancellazione delle tutele di welfare per tutti gli abitanti di un'occupazione. Infine, per gli stessi residenti c'è il rischio di arresto, poiché riconosciuti dalle autorità come "occupanti" di un immobile appartenente a privati. Molte persone dell'Hotel in quel momento ricevono denunce penali proprio per questo.

In risposta al cambiamento del quadro politico, l'esponente dei BPM propone di effettuare un censimento interno all'Hotel occupato di tutti i nuclei familiari presenti, per poterlo sottoporre all'attenzione del prefetto di Roma, prima che la minaccia di sgombero possa ed essere attuata.

Oltre a questo, la posizione dei BPM su questo cambiamento, riportata dalle parole di Francesco qui di seguito, identifica lo sforzo di creare e mantenere un posizionamento degli abitanti come "attivo" nella relazione con la realtà istituzionale.

#### **Estratto 14 nota etnografica dell' incontro presso l' Hotel Quattro Stelle del 6 settembre 2023**

Ore 18.30

Partecipanti: Squadra, Francesco (esponente dei Blocchi Precari Metropolitani), Osvaldo, io  
*Francesco (BPM): "Loro punteranno di più a fare lo sgombero, noi dobbiamo metterla su un altro piano, non sul ci barrichiamo, ma dobbiamo concentrarci sulla roba che siamo in grado di curare, con il censimento, poi cominciamo a rendere attivo l'Hotel Quattro Stelle con l'università, organizziamo interventi e iniziative, e nel rapporto con la Asl". A queste parole sento preoccupazione e una forte incertezza. Sembra quasi che qualsiasi cosa, intervento, progetto svolto finora possa essere scalzato in ogni momento. Sento la paura e all'improvviso, una grande stanchezza, e mi ritrovo a chiedermi: "chissà che cosa faranno del palazzo, se lo butteranno giù".*

Da questo estratto emerge chiaramente la mia partecipazione al cambiamento appena appreso in merito alle sorti delle persone che vivono lì, il senso di incertezza legato al conoscere la notizia di una decisione ormai irrevocabile, ma che so bene avrà conseguenze su tutti gli abitanti. Lo sgombero poi in quel momento era qualcosa che nella mia mente non riuscivo a raffigurarmi: tutto nel Palazzo sembrava "solido", o meglio, lo era per me, che a quel punto ero più "addentrata" nella vita del posto, e che ero anche a maggiore conoscenza delle pratiche che lo caratterizzavano, delle persone che ci vivevano, degli sforzi e dell'impegno di molti e molte di loro di volersi discostare dalla raffigurazione di "vittime" o "criminali". Tutto questo mi ha spinto da un lato a voler prendere le distanze da quanto stava accadendo, dall'altro a chiedere alle abitanti con le quali avevo un rapporto più stretto che cosa pensassero della decisione di sgombero. Non riporterò gli estratti di tutto questo perché esulano lo scopo della ricerca, ma sicuramente quello che ho colto è stata la paura di un grande cambiamento, ma anche l'intravedersi di una possibilità abitativa nuova. Per tutte e tutti quelli che avevano preso parte al progetto di lotta, era il coronamento dei loro sforzi partecipativi al percorso.

A questo punto poi, consigliata da Osvaldo ad approfondire il tema dello "sgombero" e del barricarsi come risposta a tale azione, inserisco qui in breve approfondimento su quanto accaduto presso l'occupazione abitativa presso Casal Merode, un ex istituto agrario sito nel quadrante est di Roma, nel corso del 2019.

Tale momento fu caratterizzato dalla reazione dei circa trecento occupanti impegnati nella creazione di barricate “fisiche” e azioni (incendi alle recinzioni di legno ed ai pneumatici per fermare l’ingresso della polizia) che potessero difendere lo spazio dallo sgombero, che però era attuato con l’utilizzo di mezzi blindati e le forze della polizia (D’Albergo, 2019).

Dopo aver resistito per alcune ore rimanendo sul tetto dell’occupazione, gli abitanti dovettero scendere e solo per alcuni di loro (duecento persona circa) furono fornite soluzioni abitative alternative.

Quindi, quanto detto da Francesco, si riferiva ad eventi già accaduti, le cui conseguenze erano già note: ossia il rischio, per alcuni abitanti, dell’essere privati di uno spazio in cui abitare. L’utilizzo della forza per la difesa dei confini abitativi come risposta all’atto dello sgombero operato dalle forze di polizia avrebbe avuto come conseguenza solo quella di ritardare una decisione politica già presa, e quindi non negoziabile. La possibilità, al contrario, presentata dai BPM riguardava la possibilità di creare una modalità di risposta caratterizzata da un livello di agentività diverso (costruito e negoziato tra gli abitanti e il gruppo dei BPM), contraddistinto dall’attivazione di risorse interne all’occupazione stessa, piuttosto che della “forza”.

In questo breve estratto poi si vede come Francesco fa riferimento ad un cambiamento anche di rotta della strategia politica dell’occupazione, il richiamo alle barricate è riferibile alle fasi iniziali e altri eventi che hanno messo a rischio l’esistenza del luogo in altri momenti.

Ora invece la strategia è diversa, e utilizza altri soggetti. Essa non è più antagonistica, ma spinge ad una integrazione e “curvatura” delle iniziative, (che vengono proposte dall’esterno, come il lavoro delle ASL, la ricerca dell’università) alle esigenze della realtà occupata. Questo ad indicare che quasi il significato stesso di occupare cambia: non è più (o non solo) lo spazio ad essere occupato (confinando i suoi abitanti), ma sono loro stessi ad appropriarsi di luoghi da cui sono tradizionalmente esclusi (le ASL, le università, il rapporto diretto con le istituzioni).

A seguito di questa riunione, vengono attivati, nel corso di incontri successivi, nuovi processi negoziali che definiscono sia l’obiettivo del rapporto dell’occupazione con il gruppo esterno della Asl, sia un nuovo livello di partecipazione, caratterizzato da un diverso livello di agentività (Duranti, 2004) degli abitanti. Questo nuovo incontro però si sarebbe svolto all’interno del nuovo quadro politico, per questo Francesco, Osvaldo stesso e la Squadra decidono che sarebbe stato opportuno un incontro senza gli operatori della ASL, cui io stessa ho preso parte.

#### 7.2.4 Le pratiche negoziali e di mediazione per la costruzione di spazi di confine tra comunità

In occasione della riunione avvenuta il giorno dieci ottobre 2023 presso la biblioteca del Hotel Quattro, Osvaldo mi spiega che si discuteranno alcuni temi focali riguardanti sia il rapporto con la Asl, sia il

futuro dell'occupazione. Partecipare all'incontro per me rappresenta un'importante occasione per conoscere tutte le nuove occorrenze ad esse legate.

Quello che noto immediatamente è la presenza di alcune persone, abitanti dell'Hotel occupato, che non avevo mai incontrato prima. Riesco a capire dai loro interventi, e attraverso una serie di domande poste alla fine dell'incontro ad alcune delle partecipanti, che sono tutte persone appartenenti alla Squadra.

Oltre alla presenza di sei persone appartenenti a questo gruppo che già conoscevo (di cui quattro donne e due uomini, tutte e tutti aventi appartenenza etnica diversa), ve n'erano altre tre, uomini, che non avevo mai incontrato prima.

**Estratto 15 nota etnografica dell' incontro del 10 ottobre 2023 Partecipanti: la Squadra del 4 stelle, Osvaldo, io, Francesco ( BPM):**

*Osvaldo: con la Asl il rapporto è interessante per l'idea dell' apertura sportello sulla salute, ma il questionario che hanno proposto è stato un pò antipatico, ma la asl vuole tornare al Quattro Stelle a fine ottobre, che gli vogliamo dire e proporre? Stabiliamo un meccanismo in cui siamo noi a proporre, non loro, che spingono in una certa direzione.*

*Osvaldo poi subito dopo chiede, guardando in direzione delle persone che appartengono alla Squadra: “che idea avete voi rispetto alla ASL? Loro propongono di fare, ma decidiamo noi cosa fare”.*

*Seth (Squadra, che non ha mai partecipato agli incontri con la ASL) chiede: ma quante persone ci stanno a questi incontri?” e Osvaldo risponde “alle riunioni passate organizzate con la ASL c'era poca gente dell'occupazione”, e Seth subito risponde “Allora lasciamo perdere, se non c'era nessuno, non interessa”.*

*Ali subito dopo questo intervento però si rivolge chiedendo direttamente ad Osvaldo: “per il bene del palazzo, a che serve questo rapporto con la Asl?”*

*Osvaldo replica “A far vedere l'occupazione come risorsa sul territorio dove sono attivabili sportelli”*

*Quindi subito dopo l'intervento di Osvaldo, interviene l'esponente dei BPM, Francesco, dicendo : “Però servono delle persone fisse che si occupino del rapporto con la Asl, chi si occupa di questa cosa? Servono due persone che sono in grado di seguire e organizzare i passaggi successivi con la ASL, queste due persone devono gestire anche l'aspetto organizzativo, per esempio nella gestione delle riunioni, non è possibile che se ne debba occupare Osvaldo o qualcuno del movimento per il diritto all'abitare”*

Il motivo della diversa partecipazione degli abitanti, mi spiegano Nina e Ninish, è riferibile alla questione del censimento. Per capire il punto di vista degli occupanti tutti è indispensabile che tutti i componenti della Squadra siano presenti (per poter fare da ponte con i propri gruppi interni all'occupazione di riferimento).

Come è evidente dalla domanda di uno dei “nuovi” componenti, per cui è ancora necessario capire il rapporto con la ASL, è chiaro che questi nuovi componenti non hanno lo stesso “statuto” epistemico di quelli che hanno partecipato agli incontri con il soggetto istituzionale. A questo riguardo viene individuato Osvaldo come avente il ruolo di “esperto” in merito al rapporto dell’occupazione con il gruppo della ASL, ed i suoi interventi riprendono quelli di Francesco, ossia, attraverso una serie di formulazioni rivolte agli abitanti attraverso l’utilizzo del pronome “noi”, tratteggiano l’idea della definizione del gruppo interno all’occupazione come attore dotato di agentività nel rapporto con il soggetto esterno. Il questionario, di contro, venne ricordato come essere un artefatto avente caratteristiche che non incontrano i bisogni del contesto occupato e dei suoi abitanti, denotati come “destinatari passivi”.

Rispetto all’estratto della riunione di marzo, in cui Francesco si è indirizzato a Neghisti chiedendo: “Ce lo dovete dire voi”, ora il soggetto comprende più esplicitamente la Squadra (nel suo ruolo di portavoce degli occupanti) ed i BPM, ponendo la questione dell’opposizione tra un “loro”, soggetto esterno, e un “noi”, soggetto interno.

Anche qui, Ali, come aveva fatto Neghisti in precedenza rispetto alla proposta avanzata dalla ASL sui percorsi di formazione per gli abitanti, utilizza l’espressione “Per il bene del Palazzo”, che evidenzia due aspetti: il tema della salute è formulato in termini collettivi (la parola “Palazzo” fa riferimento agli occupanti tutti) ed evoca la necessità che siano gli abitanti stessi a definire quali sono gli obiettivi della salute della propria comunità di appartenenza. Secondo l’Organizzazione Mondiale della Sanità (1978), è fondamentale che nella definizione dei bisogni di salute sia coinvolta la comunità, e questa impostazione si discosta notevolmente dalla concezione biomedica della salute, per cui il peso maggiore è quello della malattia, intesa come insieme di sintomi e segni organici e biologici (Kleinman, 2013). Al contrario, per cogliere i significati che i bisogni di salute assumono per la collettività, è necessaria la creazione di spazi di ascolto in cui è possibile accoglierne le narrazioni, insite nelle traiettorie biografiche, per la costruzione di un processo collaborativo sulla salute delle persone (Belluto et al., 2022).

Le iniziative in cui gli abitanti decidono di ingaggiarsi devono essere riconosciute come un valore aggiunto per loro (devono cioè fare il loro “bene”), e tale riconoscimento è il frutto di processi decisionali e negoziazioni, all’interno dei quali emergono punti di vista diversi (Seth propone di “lasciar perdere” la relazione con la ASL). L’incontro e l’ascolto di posizioni antitetiche qui mostrato indica la presenza di un processo di decisione democratica (Boni, 2021), che come fine ha quello di promuovere l’idea degli abitanti come promotori e facilitatori di futuri spazi negoziali.

Per sostenere e favorire questa identità, Francesco, attraverso il suo intervento mira a problematizzare un sistema delegante di organizzazione e gestione delle decisioni fino a quel momento attivato. Questo apre alla possibilità (che è anche una necessità) di creare degli spazi di confine in cui la responsabilità della gestione dei meccanismi (del potere) trova una nuova configurazione, ossia può essere distribuita diversamente tra i partecipanti.

### 7.3 La terza fase del rapporto tra l'asse degli abitanti dell'hotel quattro stelle occupato: la creazione di una comunità di confine

#### 7.3.1 La creazione di un nuovo gruppo di abitanti impegnato nel rapporto con i soggetti esterni all'occupazione

Alla riunione successiva svoltasi il 24 ottobre 2023 cui hanno parte la Asl, la Squadra, i BPM e il CRS e Osvaldo presso l'Hotel Quattro Stelle purtroppo, per motivi personali, giungo in ritardo. Quello che colgo immediatamente al mio arrivo è una diversa partecipazione della Squadra: molti abitanti (sei donne e due uomini) sono presenti.

Arrivo nel corso della seconda metà dell'incontro, e capisco che gli operatori della Asl hanno avanzato la proposta di offrire un percorso di *formazione* per gli abitanti del Palazzo interessati a prendervi parte.

Purtroppo in quel momento, per una stanchezza molto forte che mi accorgo di provare e poiché la discussione è già in uno stadio avanzato, non riesco a cogliere le caratteristiche di questa attività (il tema degli incontri, la loro durata, quali operatori lo avrebbero erogato), quindi scelgo di prestare attenzione all'attività in cui mi sembrano essere impegnate alcune delle donne della Squadra (Neghisti, F., Nina) cui sono seduta accanto. Prima di dare conto di questo però, vorrei descrivere la sensazione di stanchezza che ho qui riportato, ma che spesso nel corso degli incontri ho provato, per due ordini di motivi: il primo, rispetto ad una mia difficoltà nel tenere a mente tutti i livelli conversazionali affrontanti nel corso degli stessi eventi (politico, organizzativo, di discussione, negoziale, di scontro tra i partecipanti), il secondo, le emozioni, nello specifico, quella della fatica, che in un primo momento non capivo a cosa fosse dovuta.

Per quanto riguarda il primo punto, come già descritto nelle precedenti sezioni, il contesto occupato è in continua trasformazione ed evoluzione, perché il costante mutamento del panorama politico intorno ad esso esige che vengano attuate nuove soluzioni e affrontate nuove questioni, pena il "soccombere" alle disposizioni prese dalle istituzioni.

Il doversi fare carico di tutte queste questioni ha delle conseguenze sulla vita degli abitanti, e spesso, nel corso di conversazioni informali, quello che è emersa di più è stata la paura, ma anche la stanchezza, che percepivo quando ero a contatto con il gruppo degli attivisti e quello degli abitanti. Il

dover confrontarmi anche con questo aspetto, che la maggior parte delle volte era “non detto”, mai discusso nel corso delle riunioni, ma solo percepito, è stato quello che ho tradotto (e sentito) come fatica, come il sentirmi stanca, a volte esausta. Osservandomi successivamente, ho capito quanto questa fatica informi sulle sensazioni di chi è interno al Palazzo (Wajsberg, 2020).

Tornando ai contenuti della riunione, mentre le abitanti stanno parlando a bassa voce tra di loro, fittamente, ho modo di ascoltare il confronto che stanno avendo in merito alla domanda degli operatori della Asl posta poco prima su chi, tra gli abitanti del Palazzo, possa essere interessato ad essere coinvolto nel percorso di formazione.

**Estratto 16 nota etnografica dell' incontro presso l'hotel Hotel Quattro Stelle del 24 ottobre 2023**

**Ore 19.15**

Partecipanti: Squadra (sei donne e due uomini), un uomo dei Blocchi Precari Metropolitani, Osvaldo, io

2 medici della Asl RM 2, due uomini del Coordinamento Regionale Sanità

*Neghisti, F. e Nina sono sedute vicine tra loro, parlano a bassa voce mentre gli altri sono impegnati in altre conversazioni, dopo che Osvaldo ha chiesto se è possibile identificare qualcuno internamente all'occupazione interessato a fare parte del percorso di formazione. Neghisti domanda: “A chi vogliamo chiedere?” F. risponde subito “a xxxxxx”, e Neghisti aggiunge: “Si lei è brava, ci sta, se lo diciamo viene, e anche xxxxx”, Nina aggiunge poi: “Si, devono essere persone che rispettano la privacy, devono essere affidabili” e F. dice : “Che parlino bene l'italiano”.*

Sicuramente il mio ascolto di tale processo è possibile perché loro stesse (Neghisti, F., Nina) mi “scelgono” come partecipante nel ruolo di “ascoltatrice attiva”, e questa mia impressione viene poi confermata dallo scambio in cui decidono di coinvolgermi, una volta terminata la riunione, nel confronto riguardante la medesima tematica.

I criteri individuati nel corso di questo primo scambio tra le partecipanti, quindi, identificano le caratteristiche ritenute necessarie per individuare gli abitanti da considerare per l'inclusione all'interno del percorso con la Asl. Il mio ruolo è quello di “audience” (Goffman, 1981), infatti non vengo inclusa nella scelta dei criteri per selezionare le persone (i nomi che riesco a cogliere non li conosco), ma vengo selezionata come partecipante e “testimone” del processo in corso.

È importante notare come tutti i criteri individuati sottolineino la possibilità di creare un nuovo gruppo interno all'occupazione che possa garantire una partecipazione (Wenger, 2006) continuativa agli

incontri, che abbia la possibilità di interagire agentivamente (Duranti, 2001) con il soggetto esterno (per cui è importante individuare persone che parlino bene l'italiano) e che possano anche rispettare i confini identitari del gruppo degli abitanti (fondamentale che le persone individuate siano affidabili, cioè "capaci di rispettare la privacy" sulle questioni di salute degli abitanti del Palazzo).

Inoltre, questo piccolo gruppo composto da tre, donne, tutte appartenenti alla Squadra, sta svolgendo il ruolo di "ponte" tra l' "esterno" (rappresentato dal gruppo istituzionale della Asl, ma anche da me) e l'"interno" dello spazio abitativo, impegnandosi in un processo decisionale situato caratterizzato dall'"uso competente di risorse" (Zucchermaglio, Alby, 2006).

Da questo episodio, inoltre, è possibile cogliere il mio posizionamento nel rapporto con alcune abitanti: la possibilità datami da Neghisti, Nina e F. di poter prendere parte al processo decisionale di confronto in cui sono impegnate, definisce la mia relazione con loro come quella di "vicina" (in quel momento specifico) al piccolo gruppo impegnato in quel processo.

Questo è stato possibile perché, nel mio rapporto con loro e con tutti e tutte le abitanti che avevo incontrato fino a quel momento, la base è sempre stata quella della fiducia reciproca, cioè, sulla possibilità, da parte mia, di ascoltare e prestare una rispettosa attenzione a tutti fenomeni, processi, problematiche personali, che mi venivano raccontati o osservavo io stessa, scevri da ogni giudizio.

Inoltre, anche se in alcuni momenti ero riconosciuta come "parte" o "vicina" al gruppo delle abitanti, altre ero parte di qualcos'altro (Neghisti una volta si rivolse a me davanti ad altre abitanti presentandomi come: "Bianca dell'Asl"). Tutto questo è da ricondurre all'idea della presenza di "confini di comunità" (Zucchermaglio) dell'Hotel, confini che, non rappresentavano "limiti invalicabili" del gruppo, quanto piuttosto denotavano flessibilità e apertura degli abitanti verso soggetti esterni nei quali riconoscevano caratteristiche (come quella dell'affidabilità) definite da loro stessi/e come fondanti per istaurare rapporti e connessioni.

Al termine di questa riunione, per alcuni esponenti della Squadra, Francesco (esponente dei BPM) ed alcuni esponenti del CRS è necessario attivare un confronto "interno", alla fine di Novembre, senza la presenza degli operatori della Asl.

L'incontro, coadiuvato anche dalla mia presenza, ha lo scopo di creare uno spazio in cui definire gli obiettivi del rapporto con la Asl principalmente per gli abitanti dell'Hotel occupato, coadiuvati da altri gruppi coinvolti, tra cui il CRS. L'idea cardine è quella di creare un "fronte comune" tra queste

diverse realtà (gli abitanti, i BPM, il CRS) che possano caratterizzare il posizionamento degli occupanti nel rapporto con la Asl come soggetto attivo.

### **Estratto 17 nota etnografica dell' incontro del 22 novembre 2023 presso la biblioteca dell'Hotel Quattro Stelle occupato**

Partecipanti: Francesco (esponente dei BPM); la Squadra ( Neghisti, Nina, F., Alì, Nr, un altro componente uomo che non avevo mai visto), CRS (Sergio e Enea); io

*Francesco apre la riunione affermando: “Ricordiamo che lo scopo della riunione di oggi è quello di capire, nel rapporto con la Asl che obiettivo ha l'occupazione? Quali sono le cose di cui avete bisogno?”. Rivolge alla fine del suo intervento lo sguardo in direzione degli abitanti presenti, ma nessuna/o risponde, così interviene uno degli appartenenti al CRS, Sergio, che afferma: “Io c'ero alla riunione con la Asl precedente, sembravamo noi in difetto, che non avessimo le idee chiare su quello che volevamo”, volge lo sguardo in direzione delle componenti della squadra, poi aggiunge “Quindi lo scopo della riunione di oggi è quello di allineare la decisione tra noi, poi il coordinamento è a disposizione, ma non decide al posto della squadra di che cosa ha bisogno l'occupazione.”*

*Enea chiede: “Dobbiamo comprendere il tipo di proposta fatta dalla Asl, la formazione è utile per chi? Te pagano, no? Chi riguarda? Per chi può rappresentare un valore?” e Francesco aggiunge subito dopo: “La formazione della Asl può essere utile al coordinamento?”, e Sergio risponde che: “I corsi di formazione fatti dal servizio sanitario possono essere utili perché possono dare un qualcosa in più , una decina di persone da formare sarebbe buono per la Asl”, e Francesco risponde :”Ma quando e in che modo?” ed Enea domanda subito dopo: “La formazione per la asl che obiettivo ha? Se gli serve per formare operatori non pagati, perché fare del lavoro non pagato?”.*

*Francesco aggiunge che è importante parlare alla asl anche dell'iniziativa del coordinamento sulle liste d'attesa (??), “perché come tema per noi è una necessità (guarda in direzione del coordinamento) voi che cosa potete mettere in campo?” (Guarda in direzione dei membri del coordinamento); Francesco subito dopo chiede alla squadra se entro il 13 sono :”Capaci di portare 10 persone alla asl da sottoporli per la formazione”*

*Neghisti risponde di sì, e aggiunge che :”Abbiamo scelto persone per la asl ,ma dietro ci siamo noi”. Gli altri partecipanti annuiscono, e Sergio ed Enea dicono che sarà importante arrivare all'incontro del 13 avendo una proposta comune con gli occupanti, e aggiungono che :”Il 17 ci sarà un rilancio della campagna per le liste d' attesa” e Francesco dice che questo strumento può essere utile per gli abitanti. Infine Francesco dice:”Vediamo che cosa dice la asl sul fare formazione, che **deve essere uno strumento nelle mani delle persone che ne fanno parte**, in ogni caso lo scopo è l' Hotel Quattro Stelle raccontato dagli abitanti stessi come di un posto in cui **si occupano della salute**”. Infine aggiunge che:” **Facciamo vedere alla asl che c'è un gruppo di persone del Hotel Quattro Stelle disponibili ad essere formate ma far vedere che il Hotel Quattro Stelle ha un'idea del rapporto con la asl grazie al confronto con il coordinamento**”.*

Oltre alla discussione riguardo la proposta di formazione per gli abitanti (la cui partecipazione ed il suo significato viene negoziato nel corso di tutta la riunione) , gli attori coinvolti definiscono la volontà di organizzarsi come più coesi nel rapporto con il soggetto istituzionale.

La richiesta di Francesco alla Squadra di individuare un gruppo “altro” di persone interne al Palazzo che si possa occupare unicamente del percorso con la Asl apre la possibilità di istituire un nuovo gruppo di “confine” (Wenger, 2006) tra gli abitanti e la ASL. In questa occasione, l’intervento di Francesco denota il suo ruolo di mediatore (ibidem) tra la comunità degli abitanti e quella della ASL, promuovendo l’agentività dei secondi nella relazione con i primi.

L’intervento di Neghisti, “Dietro di loro ci siamo noi”, che in questa occasione si fa portavoce della volontà della Squadra, indica l’impegno ed il ruolo del gruppo nel processo di individuazione di abitanti interessati a partecipare alla relazione con la ASL.

Attraverso questo estratto si denota il processo alla base della formazione di nuovo gruppo di abitanti, un gruppo di confine tra due realtà, quella interna e quella esterna all’occupazione, la cui caratteristica fondante è l’impegno attivamente profuso nella costruzione di una relazione fiduciaria con l’istituzione.

### 7.3.2 Dicembre 2023: la presenza di gruppi di confine nel rapporto con l’istituzione.

Il processo che porta alla creazione di gruppi di confine nel rapporto con l’istituzione vede l’influenza anche del mio ruolo nelle vesti di mediatrice. Infatti, alcuni giorni prima dell’incontro dell’Asl avvenuto nel dicembre del 2023, sono stata invitata ad un momento conviviale presso l’abitazione di Ali e di sua moglie Amira, e questo incontro crea una preziosa occasione per un confronto su quanto sta venendo al livello più “macro” nel rapporto tra l’occupazione e l’istituzione.

#### **Estratto 18 nota etnografica dell’ incontro per cena a casa di Ali e di Amira il 5 dicembre 2023 presso l’Hotel Occupato Quattro Stelle, h 20.00**

*Nel corso delle settimane precedenti, sono stata invitata da Ali a casa sua per cenare insieme a Amira, sua moglie, e i loro tre bambini. Sono stata diverse volte a casa loro, sempre nel pomeriggio, e ogni volta avevo conosciuto e giocato anche con i loro figli. Il loro invito a cena quindi mi fa molto piacere, e dopo aver cenato, Amira mi chiede “Conosci ospedali che si prendono in carico persone incinta, ma senza file di attesa lunghissime? Un posto che sia a misura d’uomo”, e subito dopo Ali aggiunge che “è importante che troviamo un ospedale così, che sia anche qui vicino”. Io rispondo che non conosco posti così, e subito dopo Amira mi dà la notizia, è incinta ! Faccio le mie congratulazioni ad entrambi, e loro mi dicono che quasi nessuno sa ancora di questo, e mi chiedono di tenerlo segreto. A questo punto mi viene spontaneo di proporre loro di chiedere direttamente agli operatori della ASL, “Visto che vengono qui e che lo scopo del loro percorso è centrato sui bisogni di salute di chi vive qui,*

*perché non approfittarne?”. Alì mi risponde dicendo “Sì, in effetti potremmo chiedere a loro, ora ci pensiamo, sai quando ci sarà il prossimo incontro?”. A quel punto, dopo che do loro questa informazione, riprendiamo a cenare, e con i bambini intorno, cambiamo argomento.*

Da questo breve estratto si evince il mio ruolo come di persona riconosciuta come “interna” all’occupazione dagli abitanti stessi, come persona di fiducia, apre alla possibilità di un confronto sui bisogni di salute di Amira (“Conosci ospedali che si prendono in carico persone incinta, ma senza file di attesa lunghissime? Un posto che sia a misura d’uomo”). Anche se in realtà tale conoscenza non è a mia disposizione, attraverso il mio intervento (“Visto che vengono qui e che lo scopo del loro percorso è centrato sui bisogni di salute di chi vive qui, perché non approfittarne?”) emerge il mio ruolo di “mediatrice” tra gli abitanti e l’istituzione, ruolo solo apparentemente simile a quello svolto da Francesco, come si è visto negli estratti precedenti: lui lo espleta forte della propria leadership e autorità, io, invece, come conoscitrice ed “esperta” del processo in corso con la ASL. Inoltre, come nel caso degli interventi di Francesco, non mi faccio “portatrice” di esigenze degli abitanti, al contrario, pongo l’accento sull’importanza che siano loro stessi a portare i propri bisogni di salute (Belluto, 2021) all’interno del dialogo con l’istituzione, proprio perché li riconosco come protagonisti agentivi rispetto a questo.

Quindi la giornata di formazione proposta dalla Asl sui tumori vede un cambiamento della cornice di partecipazione, la Squadra ha individuato un nuovo gruppo, composto da cinque donne, abitanti dell’occupazione, tra cui Amira. Della Asl RM 2 sono presenti, oltre agli operatori del Dipartimento di Prevenzione, anche un gruppo formato da tre medici donna oncologhe (specializzate nello screening) che si ingaggiano in uno scambio di informazioni sul tumore con il nuovo gruppo di abitanti. A differenza delle riunioni precedenti, il gruppo dell’Asl interagisce “da pari” con le abitanti dell’Hotel occupato, ogni partecipante così ha la possibilità di confrontare le proprie conoscenze sulla salute e sulla malattia oncologica, creando lo spazio per momenti di condivisione e apprendimento reciproco.

### **Estratto 19 nota etnografica della giornata di formazione con medici della Asl presso la biblioteca dell’Hotel Occupato Quattro Stelle, h 18.00**

*Partecipanti: Ettore e Enea (CRS), Francesco (BPM), Osvaldo, io , (Neghisti, Nina, Nt, Ft) (la Squadra del 4 stelle), gruppo di abitanti del Quattro Stelle (cinque donne, di cui due incinta: Amira e Salma) presenti per la prima volta alle riunioni; gruppo ASL : Luca, Antonio (psicologo) e Costanza, Federica, Martina (medici oncologi donne specializzate nello screening)*

*Francesco apre la riunione e porta alcuni dati su prevenzione e screening, sottolinea che in alcuni casi : ”Si arriva direttamente alla cura, le lista di attesa sono troppo lunghe e le persone non si curano, soprattutto nelle occupazioni”. Aggiunge poi che : ”C’è un’ignoranza di fondo*

*sul tema della prevenzione e c'è attenzione solo sul problema conclamato". Sempre Francesco, con gli appartenenti al coordinamento regionale sanità, introduce il problema dell'articolo cinque, e la difficoltà legata all' accedere al medico di base e al pediatra.*

*Interviene Luca (Asl) e afferma: "è importante far entrare in occupazione l'idea di quanto sia importante la prevenzione, leggendo dati sull'aumento dei tumori femminili legati a tabagismo, e al seno, per cui sarebbe importante la prevenzione".*

*Parla Costanza (ASL) che chiede : "C'è qualcuno di voi (guarda in direzione delle altre abitanti) che ha partecipato alla giornata di screening, e come vi siete trovate ?" risponde Amira: "Molto bene è stato molto utile" e Costanza continua : "Siete stati contattati per effettuare lo screening?" e risponde Ettore (CRS): "Anche io sono riuscito a fare tutto, pure la colonscopia!" il suo intervento fa ridere tutti.*

*Riprende la parola Martina (ASL) che procede con la definizione di tumore, (" cellule che perdono il controllo ") e aggiunge altre informazioni sulla malattia , Antonio, mentre guarda le donne abitanti afferma che : "Esistono nel Lazio 3 programmi per lo screening della cervice uterina, del colon retto e della mammella dai 54 ai 74anni, voi lo avete già fatto?", Alcune donne rispondono di sì, e subito dopo chiede Francesco agli operatori della ASL che indicazioni dare a chi è più giovane, e risponde Martina dicendo che : "Noi non lo possiamo trattare, come regione stiamo cercando di muovere le cose", e subito dice Nina: "I medici sconsigliano di fare la mammo prima dei 45 anni" e Amira chiede : "Dalle analisi del sangue si vede se si ha tumore alla mammella?". Le risponde Federica (ASL): "No, non ci sono marcatori specifici nel sangue" e continua Amira chiedendo : "Avere tante cisti al seno significa avere più probabilità di fare un tumore?", e Martina (ASL ) aggiunge che : "Confonde i radiologi un seno con tante cisti, per questo la donna viene chiamata a fare più esami ed è importante che stia in un percorso di prevenzione".*

In questa riunione il tipo di attività e la qualità delle informazioni che vengono scambiate è radicalmente diverso rispetto a prima. Una volta costituitasi una "cornice" diversa , caratterizzata dalla presenza del gruppo di abitanti interessate all'attività di formazione con la ASL, tra cui Amira e Zafira, entrambe incinta, si attua uno scambio "alla pari". Oltre allo scambio di informazioni sulla malattia oncologica e sui servizi di screening, nel corso della riunione si crea uno spazio di dialogo sulla salute legato alla maternità, tema caro a due abitanti che erano presenti alla riunione. In realtà, era noto che una delle due fosse incinta, perché stava entrando nell'ultima fase della gravidanza e quindi, fisicamente, le sue condizioni erano evidenti, ma della seconda abitante eravamo in pochi a saperlo.

### **Estratto 20 nota etnografica della giornata di formazione con medici della Asl presso la biblioteca dell'Hotel Occupato Quattro Stelle, h 18.00**

Partecipanti: Ettore e Enea (CRS), Francesco (BPM), Osvaldo, io , (Neghisti, Nina, Nt, Ft) (la Squadra del 4 stelle), gruppo di abitanti del Quattro Stelle (cinque donne, di cui due incinta: Amira e Salma) presenti per la prima volta alle riunioni; gruppo ASL : Luca, Antonio (psicologo) e Costanza, Federica, Martina (medici oncologi donne specializzate nello screening)

*Amira dice che : " Dicono che allattamento al seno e non usare il reggiseno la sera aiuta " e le risponde Federica (ASL) di si, quindi Nina aggiunge che : "Anche massaggiare il seno può essere utile per la prevenzione", ma Martina (ASL) risponde che : "In realtà no, perché il tumore si sviluppa a livello micro". Subito dopo chiede Nina informazioni sull'ecografia transvaginale, e Federica (ASL) e Amira le rispondono insieme che : " Non è necessario farla sempre, ma solo al bisogno", a Martina (ASL) parla della colonscopia , spiegando che prevede anche una preparazione 24 ore prima, poi racconta anche in cosa consiste l'esame. Interviene Amira dicendo : " A Tunisi la fanno sia con l'anestesia che senza ", e poi chiede agli operatori della ASL : "Potete aggirare le lista d'attesa?", ma risponde Enea, dicendo che: "è quello di cui ci occupiamo noi", ma nessuno coglie questo intervento. Risponde anche Martina (ASL) dicendo che : "Si, abbiamo un modo per aggirare le liste d'attesa inserendo alcune persone in slot particolari", e poi Amira, dopo aver ringraziato, chiede come mai : "Durante la gravidanza chiedono l' esame Hcv all'inizio e alla fine ?", le risponde Martina (ASL) : " Per motivi di facilità di trasmissione, che avviene attraverso il sangue infetto da madre a figlio", a questo punto interviene Zafira,(una delle donne incinta), che chiede maggiori informazioni.*

*Al termine della riunione, Luca dice : "Oggi è importante dare un'impronta di operatività", e Neghisti afferma subito dopo : "Luca, da ora in poi loro lavorano con te (indica il gruppo delle quattro abitanti del Palazzo presenti oggi per la prima volta), e lui risponde : "Va bene". Amira subito dopo chiede : "Quindi il nostro ruolo è far fare lo screening alle persone con voi?" e la risposta di Martina (ASL) è affermativa. Poi Luca propone : "Come secondo passaggio, rivediamoci tra noi (guarda in direzione delle abitanti) per coinvolgere le persone a fare lo screening, magari il 29 dicembre", Amira risponde di no per la data, e così Luca propone la data del 10 gennaio, avallata da Amira. Secondo lui, : "Il 10 gennaio organizzarci per capire come dire a più persone possibile dell'esistenza dello screening": e introduce il compito per le abitanti: "Dato che è difficile parlare con una persona di questi temi, provate a parlare la prossima volta (entro il 10) dell'importanza dello screening a 5 persone che lo dicano ad altre 5 persone, e vediamo che succede".*

Amira prende parte ad alcuni di questi incontri, ponendo proprio domande inerenti i servizi sanitari e le analisi in caso di gravidanza, e questo sottolinea il fatto che siano le donne dell'occupazione a prendere uno spazio dove poter fare domande al medico, e da qui si realizza in effetti un incontro diverso, dove lo squilibrio di potere tra le parti (potere biomedico da un lato; Foucault, 1976, potere orizzontale dall'altro; Boni, 2021) viene superato da una nuova raffigurazione dei partecipanti che, a partire dalla contrapposizione tra "voice of the medicine" e "voice of the lifeworld" (Mishler, 1984; Barry, 2001) , grazie ad un riconoscimento delle reciproche competenze, permette uno scambio paritario tra le parti. È questo il momento in cui ha inizio una nuova fase del percorso, in cui (le ) partecipanti si pongono come soggetti interlocutori rispetto ad una conoscenza medica finora riconosciuta come esclusivo appannaggio della biomedicina e di chi opera al suo interno.

Infine, il compito identificato dagli operatori della ASL viene accolto dalle abitanti del Palazzo per il riconoscimento del valore aggiunto sia del compito in sé, sia dell'importanza delle informazioni da condividere e diffondere. La proposta degli operatori si accosta alle linee guida (già presentate nel capitolo precedente), che prevedono il coinvolgimento delle comunità con cui lavorano, e in questa

fase specifica tutto questo crea le condizioni per mettere le abitanti nella posizione di essere soggetti informati su uno specifico tema, grazie all'attività di apprendimento situato cui prendono parte insieme alla comunità della ASL.

Questa nuova forma di partecipazione (Wenger, 2006) tra i gruppi presenti, organizzati in un'attività di formazione riguardo uno specifico argomento (la malattia e lo screening oncologico), rende possibile attuare un processo di apprendimento “non come processo di internalizzazione di conoscenze che vengono dall'esterno, ma come cambiamento nella realizzazione delle attività specifiche”: in questo caso, “quello che cambia, non solo non sono le informazioni che stanno nella testa, ma piuttosto i modi di partecipazione che diventano appunto sempre più competenti e centrali” (Zucchermaglio, 2006, pag 52). Attraverso processi di socializzazione, i bisogni di salute degli abitanti sono visti come fatti biografici e sociali (Belluto, 2021), per cui è i percorsi sulla salute sono caratterizzati dalla necessità di entrare in relazione con il medico: in questo caso la salute non è parte di “modello standardizzato”, dove i percorsi per accedervi sono già predefiniti, ma al contrario, sono co costruiti insieme alle persone.

### 7.3.3 La riunione del dieci gennaio duemilaventiquattro con la ASL

Questo incontro si apre con la domanda di uno degli operatori della ASL per ottenere un feedback su quali esiti la diffusione delle informazioni circa la malattia oncologica e lo screening agli altri abitanti da parte del gruppo che aveva preso parte alla giornata di formazione. Attraverso questo intervento, è possibile attivare una fase di scambio tra le abitanti e gli operatori: vengono fatte presenti che vi sono differenze di genere , per esempio, un'abitante racconta del marito, che non aveva il medico di base, e di quanto questo la faccia preoccupare; le abitanti dicono poi che le donne con cui avevano parlato erano molto più informate, rispetto agli uomini, di tutto quello che concerneva il cancro e lo screening oncologico.

#### **Estratto 21 nota etnografica dell' incontro del 10.1.2024 presso la biblioteca dell'Hotel Quattro Stelle, h 18.00**

Partecipanti: Luca, Antonio (psicologo) della Asl; Neghisti e Nina della Squadra del 4 Stelle; gruppo di abitanti per il percorso di salute (Salma e altre quattro donne) ; Ettore del CRS; Osvaldo; io

*Antonio chiede all'inizio della riunione alle abitanti: “Avete fatto il compito di parlare con le altre persone come abbiamo deciso l'altra volta sullo screening? Ci avete parlato, avete provato a convincerle a farlo?”. Tre abitanti rispondono che sì, che è stato facile parlare con le altre donne; una racconta che alcuni uomini non sapevano degli esami sull'esame*

sull'epatite c (di cui si è parlato nell'incontro sulla formazione). Antonio (ASL) subito dopo chiede se è stato più facile parlare con gli uomini o con le donne del Palazzo, e una delle abitanti risponde: "Con le donne!":

Poi si parla degli uomini che hanno paura di farsi gli esami, e quindi Antonio chiede: "Come fate voi, in quanto donne, a convincere i mariti a farsi fare gli screening??" Chiede poi delle loro esperienze personali, e a come poter includere anche gli uomini nelle iniziative di screening, e fa notare che mancano uomini che abitano presso il Palazzo nel gruppo presente all'incontro di oggi. Poi aggiunge: "Decidiamo insieme, se quando fare un'altra giornata di screening qui" ed è Neghisti ad intervenire: "è difficile coinvolgere le persone!", e un'altra abitante risponde: "Mio marito non ha neanche il medico di base!", e Antonio allora afferma: "Allora tu hai tuoi compiti, è più difficile!".

In questo estratto emerge per le occupanti, grazie alla ratificazione da parte degli alti partecipanti, l'opportunità di essere protagoniste e mediatrici della propria "health literacy"<sup>10</sup>, definita come il modo in cui le persone hanno capacità di ottenere, gestire e comprendere l'informazione sanitaria di base e i servizi necessari per prendere decisioni appropriate riguardo la salute (Kinding, 2004), che in questo caso si traduce nello scambio e dibattito delle proprie conoscenze, ma anche dubbi e quesiti intorno ai temi proposti.

Oltre al tema sulla diffusione dei contenuti malattia oncologica, viene discusso se organizzare una nuova giornata di screening, coinvolgendo o meno persone che non abitano in occupazioni, e questo fa emergere nuovamente il tema dell'incontro tra il mondo interno e quello esterno all'occupazione, posto sempre accanto alla questione che siano gli abitanti a porsi in relazione agentivamente con gli spazi esterni all'occupazione.

### **Estratto 22 nota etnografica dell' incontro del 10.1.2024 presso la biblioteca dell'Hotel Quattro Stelle, h 18.00**

Partecipanti: Anna, Luca, Antonio (psicologo) della Asl; Neghisti e Nina della Squadra del 4 Stelle; gruppo di abitanti per il percorso di salute (Salma, Zafira e altre tre donne); Ettore del CRS; Osvaldo; io

Antonio chiede rivolgendosi a tutti: "Aprire al quartiere è utile secondo voi?", e Zafira risponde "La realtà non è come se la immaginano quelli che non occupano, non siamo persone brutte che occupiamo e basta e abbiamo tutto gratis", e aggiunge Nina: "Meglio secondo me aprire è meglio, ci facciamo conoscere" seguita dall'intervento di Neghisti: "Se vengono persone da fuori noi le accettiamo, comunque non rimangono qui!".

A questo punto, Luca (ASL) fa notare che: "La questione dentro fuori non è chiara", e Antonio (ASL) commenta: "Si infatti ci stiamo ragionando". Poi Osvaldo interviene: "Voi asl come

---

<sup>10</sup> È noto che maggiore livello maggiore di essa nelle donne con diversa appartenenza etnica impatta sull'aderenza a programmi di screening oncologici (Lindau, 2002).

*lo avreste pensato?” e Luca risponde :”Meglio solo per gli interni all'occupazione”, ma subito dopo Antonio chiarisce :”Ecco io non sono d'accordo, però aprire anche a fuori senza aspettarsi niente di che”.*

Dall'estratto emerge una certa ambivalenza nei posizionamenti reciproci, e comunque un cambiamento progressivo nella distribuzione dei diritti di partecipazione (Goffman, 1981; Goodwin & Goodwin, 2000) (chi ha diritto a dire cosa, a dare una propria opinione e agire sul processo decisionale).

Antonio sembra dirigere e raccogliere /gestire /orchestrare il flusso degli interventi e anche delle titolarità di parola, è lui che dà la parola a “tutti” gli occupanti. Uno di loro prende la parola e invece di rispondere costruisce una rappresentazione del gruppo di occupanti come è vista dall'esterno, per dissociarsi e proporre invece un'altra definizione, che – come segnala implicitamente – dovrebbe /vorrebbe venisse fuori dal contatto con l'esterno. Neghisti si associa alla opportunità, considerata positivamente, di “aprire” all'esterno. Il suo turno consente di fornire una immagine positiva del suo gruppo (“noi “), presentarlo come accogliente e in opposizione all'immagine corrente dello spazio occupato come spazio chiuso e dai confini presidiati (consideriamo che Neghisti ha sempre svolto questo ruolo di cerniera: cf. “Noi siamo contenti che siete qui” nell'estratto 8 della prima riunione). È interessante anche che dica “non rimangono qui”, l'espressione comunica un senso di radicamento identitario al luogo (“qui”) e una vocazione difensiva (Mantovani,2008) dello spazio stesso.

E' interessante come a questo punto i rappresentanti della ASL si pongano come soggetti che hanno titolo per prendere decisioni su questa questione, attraverso gli interventi di Luca, si afferma: “La questione dentro fuori non è chiara”, e di Antonio, che comunica che sono loro che ci stanno ragionando, e dunque che al momento nessuna decisione può essere ancora presa. L'intervento di Osvaldo sollecita gli operatori della ASL a dichiarare esplicitamente la loro posizione, ed asserire che loro stanno tenendo le fila della gestione di questo evento.

Oltre alla decisione sull'eventuale coinvolgimento di persone non abitanti del Palazzo per la giornata di screening, riguardo la quale emergono posizioni diverse anche fra gli operatori stessi dell'Asl, i diversi attori sociali mettono in campo alcune proposte su come pubblicizzare l'evento, e lo fanno chiedendo direttamente il parere degli abitanti, ratificati come partecipanti aventi diritto di parola e un peso nella scelta decisionale organizzativa (infatti tutto questo fa emergere le loro idee, quali la circolazione di contenuti video e cartacei, o la creazione di un kit ad hoc).

**Estratto 23 nota etnografica dell' incontro del 10.1.2024 presso la biblioteca dell'Hotel Quattro Stelle, h 18.00**

Partecipanti: Anna, Luca, Antonio (psicologo) della Asl; Neghisti e Nina della Squadra del 4 Stelle; gruppo di abitanti per il percorso di salute (Salma, Zafira e altre tre donne) ; Ettore del CRS; Osvaldo; io

*Ettore (CRS) interviene dicendo che : "Forse potremmo trovare una via di mezzo, effetto annuncio: dire che siamo aperti e disponibili, magari non viene nessuno, ma con il volantino e il video facciamo vedere che mettiamo a disposizione la asl per tutti, anche se vengono poi solo tre persone da fuori va bene".*

*È Anna che poi chiede: "Ci sono attività che richiamano persone da fuori, oltre l'asl?", e diverse persone del CRS e alcune abitanti sono concordi nel dire che : "Sì , le feste, che si mangia bene". Subito dopo Antonio domanda : "Potrebbe essere organizzata questa giornata come una festa ?" ed è Osvaldo a rispondere: "La biblioteca ci aiuta sul piano organizzativo , il 17 abbiamo tante persone per il seminario organizzato in biblioteca e si potrebbero unire le due iniziative". A questo riguardo interviene Ettore: "Fare due iniziative così però potrebbe rischiare di offuscare l'iniziativa dello screening" e Antonio chiede : "A cosa potremmo legare la giornata di screening? Costruiamo come se fosse una di quelle giornate di festa e vediamoci all'inizio di marzo così facciamo il video e lo mandiamo a tutti più volte".*

*Salma propone di creare un kit da regalare per convincere le persone a partecipare, e Antonio le chiede : "Che ci metteresti dentro?", e lei risponde: "Preservativi" , "Provetta per le feci", aggiunge Ettore che poi continua dicendo: "La fiera della salute potrebbe essere aperta a tutti , potremmo mettere uno stand fuori la biblioteca, e un piccolo banchetto per mangiare una cosa al volo"; aggiunge poi Antonio : "Potremmo immaginare come organizzare lo spazio, che kit, quali stand, e poi, dove fare l'evento, in quali spazi? E dobbiamo pensare che mettere nel video, e in quali lingue". Salma propone che ogni abitante dica nella propria lingua la propria idea di stare in salute e Osvaldo suggerisce di mostrare quel giorno anche il video del CRS sulle liste d'attesa, poi propone di guardarlo insieme, e così lo commentiamo insieme.*

*Subito dopo Ettore afferma che: "La sagra della salute è un bel nome (tutti ridono)", poi viene spiegato alle abitanti il significato della parola "sagra", e si decide insieme che un nome più adatto potrebbe essere quello di "festa", e alcune abitanti propongono come nome quello di "Festa della Salute". Poi Antonio (ASL), volgendo lo sguardo verso di loro, dice: "Voi avete un ruolo attivo, voi siete la parte più importante , dovete andare a parlare con le persone del Palazzo che il prossimo evento sarà bellissimo".*

Nel corso di questi estratti, grazie agli interventi di apertura di uno degli operatori dell'Asl, che utilizza un approccio maieutico nel modo di porre domande agli abitanti riguardo le difficoltà che hanno incontrato nello svolgimento del compito di diffusione delle informazioni legate allo screening e alla malattia oncologica, si è creato uno spazio in cui le soggettività, ma anche i loro bisogni (Belluto et al., 2022), delle abitanti, legate, esempio, alle loro esperienze di salute, sono potute emergere chiaramente.

Il riconoscimento della loro agentività, che si è espressa anche attraverso il racconto delle difficoltà che hanno incontrato nel processo di diffusione delle informazioni sulla salute all'interno del Palazzo permette poi di costruire un'idea per la giornata dello screening (trasformata poi in una vera e propria

fešta della salute) condivisa, il cui valore aggiunto è rappresentato dalla possibilità di diffondere informazioni sulla salute ma anche sull'impegno profuso dagli occupanti per la sua realizzazione.

#### 7.3.4 Il processo di costruzione della "Festa della Salute" presso l'Hotel Quattro Stelle occupato: la riunione del 7 Febbraio 2024

Nel corso della riunione, dopo una breve sintesi di quanto deciso negli incontri precedenti, gli operatori della ASL si rivolgono agli e alle abitanti presenti per conoscere le loro idee sull'organizzazione della "Festa della Salute". Per poterli però attivamente coinvolgere è necessario prima costruire il significato del concetto di "Salute" e dello "essere in salute", basato anche sulla condivisione di esperienze di vita personali delle abitanti stesse.

#### **Estratto 24 nota etnografica dell' incontro del 7 febbraio, biblioteca 4 stelle, inizio riunione fissato alle h 18**

Presenti: la Squadra (Nat., Fat., Neghisti, poi Nina dalle 18.40), operatori della Asl (Luca, Antonio, tre medici donne, di cui Sara); 3 persone CRS (Enea, Alberta), 5 abitanti del Hotel Quattro Stelle donne, di cui due incinta (una si chiama Zafira), io

Inizio riunione h 18.20 ca (ritardo di 20 minuti)

*Luca inizia la riunione facendo una sintesi su quanto fatto da Dicembre ad oggi per le abitanti che non erano presenti alle riunioni precedenti : "è stata organizzata una giornata di screening l'anno scorso, a dicembre è stata svolta una giornata di formazione su elementi principali dei tumori ed è stato assegnato un compito (parlare con altri abitanti dello screening) alle abitanti presenti nella giornata di formazione sui tumori a gennaio ,oltre la squadra", infine aggiunge che : "Si è pensato di organizzare una giornata il 2 marzo per la prevenzione sulla salute e organizzazione su evento /sagra della salute al Quattro Stelle". Poi continua proponendo : "Cosa ci piacerebbe fare il 2 marzo? Buttiamo giù tutte le idee, anche quelle che sembrano più difficili da realizzare, voi (guarda verso le abitanti) che avevate pensato?". A questa domanda nessuno risponde, così interviene Enea del CRS e dice: "Noi faremo un banchetto e faremo un vademecum sulle liste di attesa; se voi (guarda in direzione di Luca) avete pensato a qualcosa, sarebbe il caso che ne parlate così vediamo la fattibilità".*

*Luca risponde subito: "Noi vi diciamo qualcosa, ma non tutto, perché altrimenti la riunione la facciamo noi e il CRS, ed è facile (guarda sorridendo verso alcune abitanti del Quattro Stelle sorridendo), quindi interviene Antonio (psicologo): "Abbiamo tirato fuori idee, per esempio mettere il palio delle biciclette che vengono sistemate dai ragazzi che afferiscono al Centro Diurno, potremmo organizzare giochi per bambini, ma anche ci siamo chiesti che significa "stare in salute per noi"? per me" aggiunge subito "Stare in salute significa che posso andare a prendermi la verdura sotto casa, a me piace moltissimo!". Molti dei presenti sorridono per la sincera risposta, ed Enea subito aggiunge : "Quando hai una casa sei in salute!", lo dice mentre sorride, e molte/i presenti sorridono.*

*Subito arriva la conferma di Nat.: "Sì, quando hai una casa sei in salute", cui Antonio aggiunge: "Sì esatto, sì esatto, avere una casa è importante, abbiamo pensato pure alle gare per bambini dell'occupazione per coinvolgerli in questa giornata sulla salute; a noi*

*piacerebbe fare pillole e video sulla giornata, creare materiali che non siano solo informativi ma creino contenuti”.*

*Prima che questa osservazione sull’organizzazione della giornata del due Marzo venga colta si aggiungono altri interventi sulla definizione riguardo cosa significhi sentirsi in salute, e Neghisti esclama “Io sto in salute quando vengo al Quattro Stelle!”. Dopo questo intervento, prende la parola Alberta (CRS) e dice :”S i può anche ribaltare, cioè che cosa non fa stare in salute? Per esempio trovare un medico che non spiega diagnosi”, e Zafira (abitante del Palazzo) aggiunge: “Si a me è capitato, i medici (guarda in direzione Op. Asl) hanno una grande responsabilità, perché se stanno in ansia (infermieri e medici in ospedale) siamo in ansia anche noi in quanto pazienti”, continua poi raccontando l’atteggiamento ansioso di una ostetrica che le ha “abbaiato contro” la frase : “Beh se vuoi tanti figli è normale che stai così!!!”.*

È attraverso il confronto delle diverse esperienze sulla salute che è possibile sottolineare quello che è per alcuni abitanti fondamentale, ossia il nesso casa-salute. In particolare, è la mia osservazione su cosa possa significare “sentirsi in salute” all’interno dell’occupazione ad attivare il confronto tra me, le abitanti, e gli altri attori sociali. Gli interventi di Luca “Per me stare in salute significa poter andare a fare la spesa sotto casa”, e quello di Enea (“Quando ha una casa sei in salute!”) aprono un confronto “alla pari” sulla definizione del tema della salute a cui partecipa anche una delle abitanti, Nat. Il suo intervento “Si quando hai una casa sei in salute” sottolinea la condizione in cui lei e tutti gli abitanti si trovano in quel particolare momento a vivere (considerato che la disposizione di sgombero è stata da poco emanata). La rappresentazione dello spazio “casa” co-costruito in questo frangente rispecchia fortemente le questioni interne ed esterne il rapporto tra l’essere in occupazione e l’essere in salute. Rispetto al secondo punto, si pensi a tutta la questione legata al mancato accesso alla residenza e quindi al sistema di cure territoriale voluto attraverso la promulgazione dell’articolo 5 del Decreto Renzi- Lupi (i cui effetti sono stati particolarmente evidenti nel corso della pandemia da COVID 19; Costantini & Caroselli; 2021; Grazioli, 2023). Riguardo al primo aspetto invece, come emerso da una conversazione informale avuta con Nat. alcuni giorni dopo, esso fa riferimento alla fatica e all’impegno delle abitanti che si coinvolgono attivamente nelle dinamiche di gestione di uno spazio densamente abitato, che ospita al suo interno voci e pareri contrastanti (Costantini, 2023).

#### **Estratto 25 nota etnografica dell’ incontro del 7 febbraio, biblioteca 4 stelle, inizio riunione fissato alle h 18**

Presenti: la Squadra (Nat., Fat., Neghisti, poi Nina dalle 18.40), operatori della Asl (Luca, Antonio, tre medici donne, di cui Sara); 3 persone CRS (Enea, Alberta), 5 abitanti del Hotel Quattro Stelledonne, di cui due incinta (una si chiama Zafira), io

*Luca pone la domanda su che cosa includere nel concetto di salute per la giornata del 2 Marzo anche a me, ed io rispondo che mi chiedevo come potesse essere il punto di vista del occupanti sulla salute, visto che a volte si racconta dello stress e dell’ansia legati al vivere in occupazione, ma che “da fuori” - cioè per le persone che non abitano in occupazione- tutto*

*questo non si vede , “Non si immagina” aggiungo “Quanto il vivere in occupazione entri sull'aspetto della salute degli abitanti/e”. Neghisti aggiunge che : “Vivere qui in occupazione si sta con il terrore che possa ricapitare incendio, viviamo con la paura”, e anche altre abitanti parlano dello stress che sentono, ma non riesco ad ascoltare perché parlano contemporaneamente e a bassa voce.*

*Dopo interviene Alberta (CRS): “è sintetizzabile tutto questo con il concetto di precarietà, cioè non sapere se avrò una casa domani, se ci sarà di nuovo un incendio, lo sgombero: tutta questa precarietà incide sulla salute e ci sono degli studi su questo”.*

*È Zafira (l'abitante incinta) che riprende le parole che ho detto e guardandomi mi dice che in effetti chi non abita qui non sa che significa: “Noi siamo visti come immigrati che hanno preso le case agli italiani, ma perché gli italiani che stanno in altri posti occupati che fanno?”.*

*Io aggiungo che probabilmente se fossi incinta io, la mia esperienza sarebbe diversa dalla sua, che abita in un contesto occupato che è oggetto a disposizione di sgombero, ma lei mi risponde che non è così, che: “Siamo uguali, anche io vado a lavorare tutti i giorni e faccio le cose normali”.*

*A questo punto intervengono Antonio e Luca (operatori ASL) e spiegano il mio punto di vista, cioè: “Far conoscere il punto di vista degli abitanti del Quattro Stelle sulla salute a chi non abita dentro”, aggiunge Antonio “Che sembra che chi sta fuori dall'occupazione non conosce chi sta dentro, ma neanche chi vive in occupazione conosce chi vive fuori”. A questo punto interviene Alberta (CRS): “Si parla spesso che le persone povere e ignoranti mangiano male, ma questo accade perché un livello di istruzione basso significa salario più basso, e racconta di episodio che ha visto presso discount , di una persona che prende e lascia una confezione di pollo perché anche il pollo: “Che è carne che costa poco, è comunque troppo costosa per persone che non se la possono permettere”.*

Grazie a questo confronto si distingue il punto di vista di alcune abitanti sul rivendicare la possibilità – e il diritto – di essere considerate e viste come una comunità non avente caratteristiche così diverse da “chi vive fuori dall'occupazione”.

Il mio intervento ha lo scopo di riferire quanto mi era stato detto nel corso di scambi e interviste informali sulla difficoltà legata al vivere in un contesto illegale, in cui il pericolo dello sgombero era sempre presente, e nell'ultimo periodo, imminente: più volte avevo colto la paura sottostante a questi racconti. Tuttavia , l'intervento di Zafira ratifica la mia presenza come quella di persona “esterna” all'occupazione, e quindi non avente il diritto di “parlare in vece” degli abitanti. La versatilità del mio posizionamento identitario (Davies & Harrè, 1990) , che nel corso del percorso è cambiato, rispecchia un disvelamento dei confini della comunità degli occupanti che, pur essendo tratteggiati come flessibili, sono sempre stati “in mano” a loro stessi/e, come emerso in questo caso specifico.

Infine, è stato da questo punto in poi che è stato possibile pensare co-agentivamente all'organizzazione della Festa della Salute : una definizione dei suoi obiettivi, condivisi da tutti gli attori, è stata raggiunta, quindi ideare la parte più operativa insieme è possibile.

**Estratto 26 nota etnografica dell' incontro del 7 febbraio, biblioteca 4 stelle, inizio riunione fissato alle h 18**

Presenti: la Squadra (Nat., Fat., Neghisti, poi Nina dalle 18.40), operatori della Asl (Luca, Antonio, tre medici donne, di cui Sara); 3 persone CRS (Enea, Alberta), 5 abitanti del Hotel Quattro Stelledonne, di cui due incinta (una si chiama Zafira), io

*Chiede Luca : "Quindi insieme a noi asl, cosa potremmo organizzare insieme ?" e Antonio aggiunge che : "Per il 2 vorremmo uscire di qui con i compiti organizzati : chi fa video, chi banchetti, chi organizza i giochi per i bambini?", risponde Enea (CRS) dicendo : "Potremmo giocare su alcuni aspetti, qui ci sono tante cucine, giocare e dire che il fritto fa male ma è buono".*

*Luca però pone la stessa domanda a tutti i partecipanti alla riunione su che cosa fare durante la giornata del 2 marzo, quali attività proporre, e dopo che hanno preso la parola le persone alla mia sinistra (due abitanti donne del Palazzo e un medico che parlano dei giochi e delle attività per i bambini e del video per introdurre la Festa, "Che è una bella idea", concordano insieme, Enea chiede : " Quanto potrebbe durare la giornata ?", e Neghisti con Antonio propongono come orario dalle 10 alle 17.*

*Luca aggiunge poi che : "Noi vorremmo coinvolgere medici per la prenotazione dello screening oncologico, per la promozione salute e dei medici del consultorio", ed Enea chiede se si possa creare il kit da consegnare agli abitanti che parteciperanno."*

*Due abitanti propongono subito che il kit potrebbe essere un premio ai vari giochi proposti il 2 marzo, ed Enea (CRS) sottolinea che l'idea è pensabile : "In base a quello che la asl può mettere a disposizione". A questo punto Luca afferma: "Abbiamo pensato poi alla riffa, dove si regala una bicicletta per i bambini come premio per chi risponde bene alle domande sulla salute che proponiamo quel giorno, in cui ci saranno il gruppo animazione, che si occuperà di fare festa e organizzare le attività" e quindi chiede immediatamente: "Bene dai, chi partecipa a quale gruppo? Decidiamolo adesso così capiamo e ci organizziamo, qui (indica alla sua sinistra) va il gruppo alimentazione, di fronte quello per i giochi e qui (indica alla sua destra) va il gruppo video".*

*Tutti si alzano e si dispongono nella biblioteca seguendo le direttive di Alessandro, c'è un chiacchiericcio allegro e le partecipanti fanno battute scherzose sul gruppo a cui prendere parte.*

*Al termine dell'incontro si decide di creare subito i gruppi aventi compiti diversi, decido di prendere parte al gruppo "alimentazione", con uno dei medici della ASL e quattro abitanti donne (Amira, Nora, Salima, Farida) l'obiettivo è quello di decidere il menù per il pranzo del due Marzo. L'idea di Amira è di "Preparare un piatto tipico per ognuno dei nostri paesi, che ne dite?"; Nora e Farida annuiscono ed il medico della ASL (Lorna) chiede: "Scusate ma non capisco una cosa, ho saputo che non possiamo dare un contributo per le spese della preparazione dei pasti, è giusto? Ma come mai? Scusate, ma io non so niente di questo". E Salima risponde "Perché qui si fa così, noi cuciniamo , e lo facciamo noi" proponemmo di prendere nota dei loro ingredienti, visto che molte preparazioni erano a noi sconosciute. Inoltre, io ero molto curiosa di conoscere i valori nutrizionali dei piatti, sapevo da poco , grazie al confronto con la mia nutrizionista, che l'associazione dei legumi e del riso*

*basmati, utilizzati anche da diverse persone che abitavano presso l'Hotel occupato, era sempre da preferire con le verdure.*

*Si apre un confronto sulle abitudini alimentari di ognuna, e visto l'interesse, dice Lorna (medico ASL) "Perché non troviamo un modo per mostrare i piatti cucinati anche da un punto di vista dei loro valori nutrizionali?" e io subito dopo aggiungo che "A me piacerebbe molto anche sapere quali sono piccanti e quali no, visto che in alcune preparazioni ci va molto peperoncino!". Le quattro abitanti annuiscono, e Lorna si propone di comprare i cavalieri che verranno esibiti davanti ad ogni piatto, e aggiunge anche che : "se siete d'accordo (dice guardando in direzione delle abitanti) mi piacerebbe poter descrivere questi piatti con l'aiuto di un medico nutrizionista appartenente alla ASL RM 2. Che ne dite?". Amira e Nora annuiscono, Farida chiede "quando si fa? E dove?", e Lorna risponde che la dottoressa dovrebbe essere disponibile il pomeriggio o nella prima mattina, ma a questo punto intervengono Amira e Salima, che dicono "In quegli orari purtroppo per noi non è possibile, dobbiamo occuparci dei nostri figli, che li dobbiamo accompagnare e prendere da scuola in quei momenti". Subito Lorna propone di organizzare l'incontro online nei momenti che per loro sono possibili, e prende nota sulla sua agendina delle disponibilità di ognuna, dicendo che le avrebbe contattate per avere conferma anche da parte della dottoressa rispetto a quelle disponibilità. E subito dopo aggiunge "Forse sarebbe il caso di creare una chat di gruppo se per voi va bene, così ci scambiamo le informazioni". Siamo tutte d'accordo, e così poco dopo ci separiamo, con il proponimento di scambiarci informazioni rispetto ai piatti da preparare, perché Luca afferma "Bene, ora , prima di salutarci , riuniamoci, e capiamo chi fa che cosa, e poi che è tardi tutti a casa!". Quindi oltre al mio gruppo, c'è quello che si occuperà dell'invenzione di contenuti audio e video per la Festa, coinvolgendo diversi abitanti del Palazzo, persone che, secondo Nina : "Anche se non hanno preso parte alle riunioni, sono desiderosi/e di esprimere la propria idea di "essere in salute". Questo materiale ci dicono Luca e Nina che sarà in lingue diverse, per mostrare l'appartenenza geografica diversa di ogni partecipante.*

*Nei giorni successivi, a turno, Amira, Nora, Salima, Farida all'interno della chat indicano le principali informazioni sui piatti, e io e Lorna (il medico della ASL) abbiamo uno scambio telefonico in cui le do la mia disponibilità a comprare i cavalieri e stampare le ricette ottenute, ma lei mi risponde che "No, non c'è bisogno, abbiamo già tutto noi qui" e poi aggiunge che ha bisogno di sapere come riuscire contattare Neghisti, perché è lei che le detterà telefonicamente gli ingredienti dei piatti etiopi che lei e sue connazionali prepareranno per il giorno della "Festa della Salute". "Sai", mi dice, "L'ho chiamata ma non mi risponde e non vorrei disturbarla, ma non so, non la conosco bene, so che quando parla non è facile per me capirla per via dell'accento, che mi consigli?", le rispondo che sicuramente se le avesse mandato un messaggio Neghisti l'avrebbe ricontattata quanto prima, "La mattina lavora sempre e non risponde al telefono" le dico. Poco dopo ci salutiamo con l'idea di rivederci il giorno della Festa.*

Da questo estratto si evince come a partire dai doversi posizionamenti degli operatori della ASL, di Antonio e Luca in particolare (il primo apre alla possibilità di gestire e decidere i contenuti dell'evento "festa" identificando con il "noi" la presenza di un gruppo composto anche dagli abitanti, mentre l'intervento del secondo pone subito una questione "più pressante" per la ASL, quella inerente alla creazione di contenuti – attraverso l'utilizzo del "noi" – che indentifica il gruppo degli operatori).

È da questo punto in poi che le attività di socializzazione vengono pensate e costruite a partire dalle caratteristiche e dai bisogni del Palazzo.

Nella seconda parte dell'incontro, tutte le nuove squadre appena creatasi e che prevedono la partecipazione degli abitanti, degli operatori dell'Asl, del C.R.S., della mia e degli attivisti, creano nuovi spazi di incontro, di pensiero: ognuno/a è libero/a di scegliere a quale gruppo prendere parte, presentando le proprie idee, negoziabili tra i vari membri. Nel momento in cui ognuno dei partecipanti sceglie a quale gruppo di attività aderire, le differenze tra chi è "esterno" e chi è "interno" all'occupazione sono meno evidenti, ma nel corso dei processi di socializzazione che si creano all'interno dei vari gruppi, emergono le diverse pratiche sull'idea di "Festa". In particolare, nel caso del gruppo cui prendo parte, sono le pratiche sulla convivialità delle abitanti a spiccare. In questa occasione, attraverso l'intervento del medico dell'Asl, che esprime una volontà conoscitiva delle regole interne all'occupazione, e quelli delle abitanti è attivato un processo di apprendimento delle pratiche dei momenti di convivialità del Palazzo, che rispecchiano il modo in cui essi intendono la pratica di "aprire lo spazio" dell'occupazione all'esterno, ossia attraverso l'ospitalità che non "chiede niente in cambio". Come non si può "comprare" uno spazio abitativo all'interno del Palazzo (che ricordiamo essere una delle regole fondanti la vita dell'Hotel), così non è "acquistabile" l'ospitalità di chi lo abita, che può essere solo liberamente offerta a chi è "esterno".



Figura 5 Cavalieri con i nomi dei piatti preparati per la Festa delle Salute, ne racchiudono tutti gli ingredienti, la presenza e la quantità di quelli piccanti indicati con il piccolo peperoncino

### 7.3.5 Esperienze di confine: la "Festa della Salute" presso l'Hotel Quattro Stelle occupato (2 Marzo 2024)

La giornata della Festa della Salute è pensata e organizzata la prima domenica del mese di Marzo per garantire una maggiore partecipazione possibile da parte di tutti gli abitanti (la maggior parte non è occupata in attività lavorative nel corso dei fine settimana), ma anche perché non coincida con le diverse iniziative nate nel confronto con i soggetti istituzionali che, con l'aiuto gli attivisti dei BPM, vedono in quel periodo gli abitanti molto impegnati rispetto alla soluzione di sgombero dell'occupazione.

Il giorno della Festa, vengono organizzati diversi punti intorno alla biblioteca dell'Hotel e negli spazi antistanti dove sono disposti materiali informativi, come quelli messi a disposizione dal Coordinamento Regionale Sanità riportati nella foto.

Questi volantini sono a disposizione di tutti i partecipanti, ma in particolare si rivolgono agli abitanti del Palazzo, così che ottengano informazioni sia per poter accorciare i tempi delle lunghe liste d'attesa, sia sul tumore al seno. Per quanto concerne la disposizione degli artefatti nello spazio, i primi quattro (del CRS) riportati in foto sono disposti all'entrata del Palazzo, mentre i secondi (della ASL) sono posti nella biblioteca. Questo rispecchia la presenza dei due gruppi e del tipo di interventi in cui sono ingaggiati. Il Coordinamento Regionale Sanità promuove la consapevolezza di come superare le liste d'attesa da parte degli utenti che hanno bisogno di accedere a servizi del Sistema Sanitario Regionale, mettendo a disposizione moduli e le spiegazioni tramite un "vademecum" per attivare questa pratica, con l'obiettivo di: *"Essere più consapevoli"* come mi dice Sergio, del C.R.S., durante lo scambio formale avvenuto il giorno della festa. *"Anche noi del Coordinamento e i nostri amici abbiamo avuto problemi in questo, nel poter fare le visite in tempi consoni con i nostri problemi, e alcune di noi e poi quando hanno ricevuto la diagnosi di tumore al seno non sapevano come fare, i medici ti spiegano poco. Per questo c'è venuta l'idea di creare questo materiale, così è più facile in entrambi i casi capire cosa fare, e abbiamo pensato che è importante che lo sappiano anche gli occupanti"*. Questo intervento coglie l'obiettivo del gruppo, cioè quello di promuovere l'accesso alla salute a partire dal riconoscimento dei bisogni degli utenti (Belluto et al., 2022), cercando di rendere agentivi, nel caso specifico della festa, gli abitanti nel rapporto con l'istituzione sanitaria.

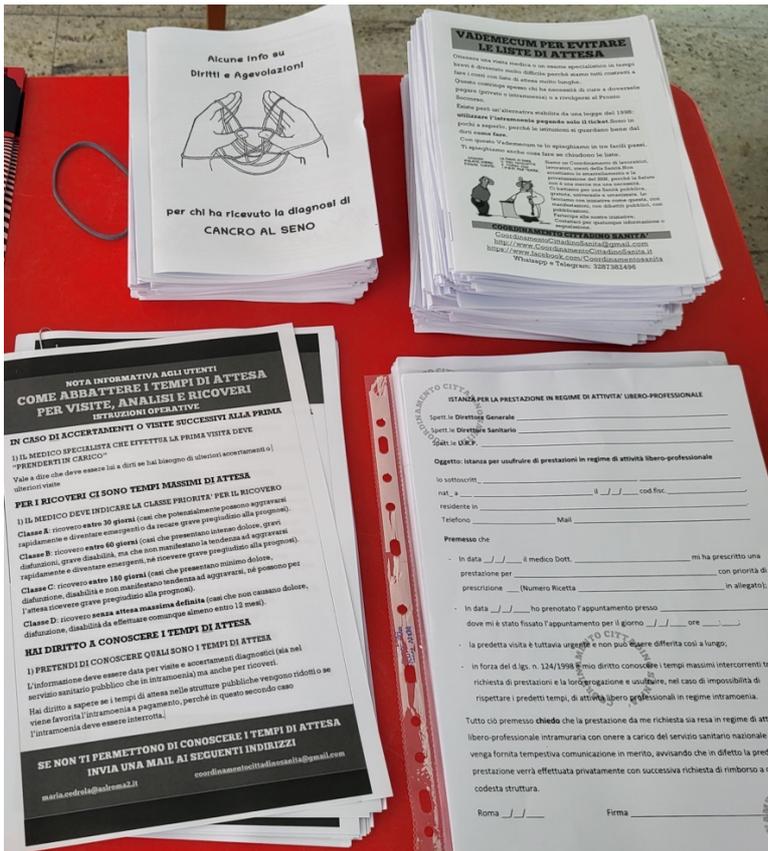


Figura 6 Artefatti del CRS: il vademecum per le liste d'attesa, il modulo per l'istanza da presentare agli Uffici di Direzione della ASL, materiale per chi abbia ricevuto diagnosi di tumore al seno.

Anche la ASL è impegnata nella messa a disposizione di materiale informativo, come si può vedere nella foto di seguito, che riguarda tematiche completamente diverse da quelle appena presentate, ossia informazioni riguardanti i servizi sanitari del Distretto 5, e la connessione tra l'alimentazione (in particolare, l'assunzione di legumi), l'attività fisica e la salute.



Figura 7 Materiale messo a disposizione dalla Asl Riguardo l'attività fisica, le abitudini alimentari, la presenza di servizi nei distretti sanitari

I diversi artefatti in foto mostrano la grande diversità che hanno i due gruppi: se da un lato quello istituzionale propone materiale informativo, che riguarda la possibilità di ampliare le conoscenze sulla salute delle persone, quello degli attivisti presentano strumenti che possano mettere le persone nelle condizioni di agire in modo più agentivo (a livello individuale) per i propri percorsi salute.

Inoltre, anche se rappresentanti di entrambi i gruppi erano presenti alla giornata, ognuno dando il proprio contributo, è importante sottolineare quando occorso in merito ad essa, attraverso l'analisi di quanto accaduto in merito al volantino della presentazione dell'evento:



Figura 8 Il volantino della "Festa della salute"

Nella parte finale dell'artefatto sono presenti due loghi appartenenti al CRS che riguardano l'iniziativa sulla Carovana contro le liste d'attesa, e inizialmente sarebbe dovuto apparire anche il logo della ASL RM 2, ma nel corso della Festa, per una chiamata occorsa tra uno dei medici (Luca) ed il Direttore della ASL, la richiesta di quest'ultimo è quella di rimuovere il logo della ASL dal volantino perché :*"Purtroppo"* dice Luca ad Osvaldo e alcune persone del CRS lì presenti, *"Come ASL non possiamo essere accanto a realtà come quelle del Coordinamento, siamo troppo diversi, e così mi è stato detto di fare"*. Questo breve episodio è esplicativo di quanto i confini del gruppo ASL, e quindi dell'istituzione che in quel momento è rappresentata dai medici lì presenti, siano non permeabili rispetto a gruppi esterni e anche delimitati da regole e disposizioni precise, pur essendo questo in aperta contraddizione con il processo organizzativo e decisionale alla base della giornata della Festa della salute e , in generale, di tutto il percorso sulla salute all'interno del Palazzo, che ha visto sempre la collaborazione della ASL con tutti gli attori coinvolti, CRS incluso.

Dopo questo episodio, la giornata prosegue su un altro registro, cioè quello di essere impegnata nel trovare il modo per favorire la maggior partecipazione possibile di tutti e tutte le abitanti interessate.

### 7.3.6 Il mio ruolo all'interno dell'organizzazione

Nel corso della prima parte della festa, l'essere stata ingaggiata per i suoi aspetti più organizzativi da Francesco indica il mio posizionamento come di "interna" alla pratica di socializzazione in atto.

#### **Estratto 27 nota etnografica dell'incontro del 2 marzo 2024 "Festa della Salute" presso l'hotel occupato Quattro Stelle**

Sala assemblee, ore 11.00

Partecipanti: Io, Osvaldo, CRS, BPM, abitanti

Neghisti mi saluta velocemente mentre sto aiutando Enea e mi dice che sta andando a bussare porta a porta agli abitanti, poiché: "Ancora quasi nessuno è arrivato, tranne le persone della Squadra!".

Decido di curiosare per le zone allestite per la giornata, e noto un banchetto all'entrata con due medici donne Asl che distribuiscono un volantino la festa della salute, spiegano che per rispondere alle domande bisogna rivolgersi ai banchetti che sono "vicino alla biblioteca"; ogni volantino, numerato, contiene nove domande. Penso di poter partecipare anche io, ma Lorna (medico) mi dice che no, non posso farlo perché: "Lei fa parte dell'organizzazione!!"; chiede una delle abitanti, adolescente, "In questo volantino ci sono i problemi?" cui risponde uno dei medici, donna: "No, serve per imparare ad usare il servizio nazionale in Italia". Nel corso dell'evento diversi piccoli gruppi di bambini e adolescenti mi chiedono, con il volantino in mano, le risposte alle domande, ma ogni volta rispondo che : "Ci sono dei banchetti, cercate lì!". Tutti sorridono e vanno via, sembra una caccia al tesoro.

Anche in questa occasione spicca il ruolo di "ponte" (Wenger, 2006) tra comunità diverse, quella interna e quelle esterna all'occupazione, in cui alcune donne della Squadra si sono ingaggiate: lo scopo è quello di una buona riuscita della giornata della Festa, e quindi, della partecipazione degli abitanti nel rapporto con le istituzioni sul tema della salute.

La Festa vede una grande partecipazione dei bambini, ma anche ragazzi adolescenti, che abitano l'occupazione: il gruppo deputato all'organizzazione di giochi per loro ha ideato attività diverse, cui io stessa prendo parte. In particolare, viene allestito un punto, proprio all'ingresso del Palazzo occupato, presso cui sono disposti dei tavoli con fogli di carta, pennarelli, matite colorate a disposizione di tutti e tutte, grandi e piccoli che vogliono prendere parte alle attività di disegno cui alcune operatrici della ASL nel corso della mattinata si dedicano a questo.

I disegni che i bambini e bambine producono vengono poi disposti sulla parete che circonda lo spazio, come si può vedere nella foto.



Figura 9 I disegni creati durante un'attività per la Festa della Salute

**Estratto 28 nota etnografica dell' incontro del 2 marzo 2024 “Festa della Salute” presso l'hotel occupato Quattro Stelle**

Sala assemblee, ore 14.00

Partecipanti: Io, Osvaldo, CRS, BPM, abitanti, tra cui Daniel (che prende parola)

*Poco dopo aver finito di mangiare, prende il microfono lì presente uno degli abitanti del Palazzo, Daniel, che dice “: Grazie alla presenza di loro, grazie alle cuoche, che poi è stata una cosa bella, i bambini si sono divertiti, hanno giocato, è una cosa magnifica e noi siamo sempre pronti per visitarci, perché ci sono persone che danno una mano fortemente, noi siamo la lotta e siamo forti, grazie della presenza e di tutto”. Subito dopo prende la parola un'abitante, Zafira, che era stata sempre presente alle riunioni con la Asl anche se affaticata dall'ultimo periodo di gravidanza, che aggiunge: ”Speriamo che così chi vive fuori dall'occupazione conosca chi sta dentro”.*

*Subito dopo prende parola la responsabile del gruppo della ASL, che racconta l'entusiasmo dei suoi collaboratori rispetto alla giornata e al percorso sulla salute con la comunità del Palazzo, e subito dopo, per introdurre uno degli esponenti del CRS, viene incaricato uno dei bambini del Palazzo, il figlio maggiore di Alì e Amira, che ringrazia tutti della partecipazione e ricorda l'impegno di ognuno.*

*L'esponente del CRS quindi prende parola e nel corso del suo intervento dice quanto sia importante il percorso in atto, in cui: “La Asl deve stare vicino alla popolazione sui bisogni*

*di salute, soprattutto nel caso di grande precarietà abitativa come nel caso delle occupazioni”.*

*Infine, prende la parola il leader dei BPM, Francesco, che racconta della giornata di Mobilitazione a Maggio che coinvolgerà anche altre città per il Diritto alla casa, al reddito e alla salute, aggiungendo, rispetto al Palazzo, che :”Questo luogo non viene vissuto come luogo di degrado, ma come luogo dove di affrontano questione delicate come quello della salute e del rapporto con realtà mastodontica come quello della asl”. Al termine di questo intervento, veniamo invitati a ricominciare a mangiare, e così facciamo. Con il piatto pieno di pietanze, riconosco Hassan, che ho incontrato all’ingresso, e gli propongo di mangiare al tavolo insieme. Dopo aver raccontato un po’ di come sta mi dice :”Sono spesso al lavoro nel weekend, ma oggi no, non sapevo ci fosse questa cosa organizzata” e poi continua chiedendomi come va il mio lavoro, come va con la mia ricerca e aggiunge “Poi che cosa è uscito fuori da quello che ti ho detto? Che son curioso”, ed è a questo punto che gli chiedo come si sente a livello di salute, e se a trovato utile il materiale messo a disposizione dal Coordinamento rispetto alla possibilità di trovare una soluzione per le liste d’attesa. Lui mi risponde che no, non lo ha guardato , ma che neanche gli interessa farlo, perché “Non posso fare le visite in ospedale, ma solo al pronto soccorso” mi risponde, e aggiunge :”Sai, ho sempre il problema dei documenti, che non so come fare ((mentre lo dice estrae il portafogli e mi mostra il suo permesso di soggiorno scaduto)) se mi succede qualcosa ho solo questo, ed è un problema. Non posso curarmi per questo, ma l’ultima volta mi hanno detto che mi devo far controllare, sai, con tutti i problemi di salute che c’ho”. Io mi sento preoccupata per lui, e anche a disagio, quasi come “un pugno allo stomaco” nel parlare di aspetti così delicati che fanno sentire un forte senso di impotenza, e di rabbia. Decido di rispondergli che mi dispiace, e lui mi risponde che una soluzione sarebbe quella di trovare un lavoro fisso, o la residenza che non può avere, oppure di “Sposarmi con una donna italiana”. Mentre lo dice mi sembra che ci sia una sorta di richiesta nelle sue parole (io sono una donna italiana), ma scelgo di non approfondire, mi sento a disagio, al contrario, cambio argomento e gli chiedo cosa ne pensi dell’iniziativa della Festa, e lui mi risponde :”è una bella cosa, ma non è il mio posto. Io non faccio parte di queste cose qua, con la ASL non ho mai parlato, e non penso che cambia qualcosa per me”. Dopo questa sua osservazione si avvicinano al nostro tavolo due abitanti che Hassan conosce, e poco dopo si alza e mi saluta perché mi dice che :”Ho delle cose da fare”, così lo saluto e decido di cambiare tavolo: sto ancora mangiando e non ho voglia di farlo da sola.*

L’intervento di uno degli abitanti, Daniel (che non era mai stato presente alle riunioni con la ASL, ma che riveste un ruolo di organizzazione attiva all’interno dell’occupazione, per esempio, nei momenti di convivialità e “apertura delle porte” del Palazzo) crea la cornice per cui da inizio a tutta una serie di interventi da parte dei partecipanti esterni. Con il suo prendere parola, si fa portavoce di tutti gli abitanti del Palazzo, e questo solleva alcune questioni in relazione ai momenti di convivialità, intese come pratiche di ospitalità e accoglimento di realtà esterne all’interno del Palazzo: “Noi siamo sempre pronti per visitarci, perché ci sono persone che danno una mano fortemente”), l’importanza, per gli abitanti, di poter includere la presenza dei bambini all’evento di apertura del Palazzo (“I bambini si sono divertiti, hanno giocato”), la rilevanza e il riconoscimento dell’impegno organizzativo delle abitanti che si sono dedicate alla preparazione dei piatti (“Grazie alla presenza di loro, grazie alle cuoche”), il senso di agentività e identificazione con il percorso di soggettivazione insito nell’aderenza al percorso di lotta (“Noi siamo la lotta e siamo forti, grazie della presenza e di

tutto”). È spiegato poi dalle parole di Zafira (“Speriamo che così chi vive fuori dall'occupazione conosca chi sta dentro”) l'intento e lo scopo alla base del momento di convivialità per gli abitanti, ossia, l'essere riconosciuti e riconosciute come persone desiderose di avere relazioni con mondi esterni, attraverso esperienze di realtà di confine come quelle delle feste e delle celebrazioni. In questo caso è possibile ravvisare come tali momenti “creino” la comunità (Bonato, 2006), e quanto siano espressione della creatività degli abitanti, e occasione di incontro tra realtà multiculturali (Lum & Le Vayer, 2016).

Nella seconda parte dell'estratto emerge la voce dissonante di uno degli abitanti, Hassan, che da un significato molto diverso alla Festa della Salute rispetto agli altri abitanti. Quasi come se fosse un “outsider” rispetto agli altri presenti all'evento, la sua condizione è caratterizzata dal suo status giuridico, che non è riconosciuto dallo Stato, come nei casi , come il suo, di persone non hanno accesso alla possibilità di rinnovare i documenti (“Sai, ho sempre il problema dei documenti, che non so come fare ((mentre lo dice estrae il portafogli e mi mostra il suo permesso di soggiorno scaduto)) se mi succede qualcosa ho solo questo, ed è un problema. Non posso curarmi per questo, ma l'ultima volta mi hanno detto che mi devo far controllare, sai, con tutti i problemi di salute che c'ho”). Tutto questo determina una condizione di malattia e salute che può essere presa in carico solo nei momenti di emergenza :“Non posso fare le visite in ospedale, ma solo al pronto soccorso”. La mia reazione a questi suoi interventi rispecchia la preoccupazione che è anche legata a quello che prova lui per il suo esperire l'essere privo di un'”identità giuridica”, coincidente con la pratica del non esistere, dell'essere una non-persona, per lo stato e la società (Dal Lago, 2006; Peeren, 2018).

Questo determina il posizionamento di Hassan, ed è possibile che questa postura sia assunta anche dalle persone che, come lui vivono la stessa condizione, e che questa ricerca non ha potuto raggiungere, nei confronti dell'incontro con le realtà esterne. E infatti dalla Festa della salute dopo poco Hassan se ne va, riconoscendone il valore per l'immagine del Palazzo, ma allo stesso tempo, prendendone le distanze: ”è una bella cosa, ma non è il mio posto. Io non faccio parte di queste cose qua, con la ASL non ho mai parlato, e non penso che cambia qualcosa per me”.

Da questo breve estratto si evidenzia come il percorso sulla salute, frutto di costruzione e impegno costante da parte delle comunità coinvolte, e che ha visto anche la nascita di diverse esperienze “di confine” nella relazione con realtà esterne – in questo caso, un soggetto istituzionale - e l'interno dell'occupazione, non include tutti i gruppi che co abitano la realtà dell'occupazione.

Infine, l'intervento attraverso in cui Hassan mi descrive come soluzione per la sua mancanza di accesso ai diritti quella di sposare una donna italiana , potrebbe rispecchiare la formulazione ad alta voce di un bisogno; certo è che questo intervento rivolto a me, donna , bianca, italiana, posizionata a livello identitario come avente il “potere” e lo statuto di aiutarlo, provocano in me senso di disagio,

ma anche di tenerezza, e raccontano come il mio ruolo sul campo (Golde, 1986), con la mia corporeità e con il mio essere donna, bianca, italiana, aprano a racconti sul senso di precarietà esistenziale di persone che vivono una realtà come questa.

## 8 CONCLUSIONI

Questo studio ha inteso esplorare i processi di costruzione delle negoziazioni collettive sulle pratiche della salute in un contesto occupato a prevalenza migratoria, attraverso l'attività di documentazione riguardante la costruzione e lo sviluppo di un progetto sulla promozione della salute per le persone che vivono presso lo stabile.

Come si è discusso nella prima parte del lavoro, si è partiti dal concetto di “accesso alle cure”, che inquadra le persone come soggetti prevalentemente “fruitori” o “destinatari” di servizi (già dati; Solar & Irwin, 2010), e il percorso come un itinerario 1) lineare e 2) individuale che diventa “agibile” unicamente se si superano una serie di barriere (linguistiche, burocratiche, comunicative, etc.; Trappolini et al., 2020) che invece lo rende impervio e accidentato, soprattutto per certe categorie di persone e attori sociali.

Se si guarda il fenomeno dell'accesso alle cure dal punto di vista dei soggetti cui viene ascritta (o meno) l'agentività, risulta che a questi ultimi e anzi, agli “ultimi”, cioè ai soggetti marginali che non abbiano dunque garantiti i fattori determinanti della salute (Davies et al., 2006), sia comunque impossibile intervenire direttamente sui percorsi di salute. Questa impossibilità si ascrive a quella che, secondo Foucault, è una diversa articolazione del potere sulla cura della vita.

A partire da questa cornice di riferimento, siamo state dunque interessate ad esplorare come si costruisce l'accesso alle cure in un contesto caratterizzato da una forte vulnerabilità e da condizioni di partenza considerate, nei modelli esaminati, sfavorevoli, quali in particolare: la mancanza della possibilità di accedere ad una residenza stabile e legittima, su cui incide direttamente la presenza per le persone migranti di un reddito medio più basso rispetto ai nativi, (e comunque insufficiente per sostenere le spese legate all'acquisto di una casa o il pagamento dell'affitto).

La metodologia etnografica adottata ha imposto a me come ricercatrice che accedessi al contesto di vita e di produzione di significati delle persone che intendevo “osservare”, “studiare” sospendendo le categorie stesse da cui era partito il mio interesse, e mutuando da loro stessi le categorie significative: non più migranti ma occupanti, non più soggetti “curati” o “pazienti”, destinatari di iniziative di “cure” dall'esterno ma attori sociali razionali, intellegibili, “accountable” (Garfinkel 1967), persone che con le loro azioni e interazioni disegnano inevitabilmente una prospettiva morale (Goffman, 1997) e politica (Foucault, 1976) che, nello specifico, si è resa evidente anche nei percorsi di costruzione di cura che ho avuto l'occasione di documentare.

Comincio dunque a sintetizzare i primi due risultati principali di questo studio:

il primo, la necessità di ripensare la definizione di salute e quella di “accesso alle cure”, che non è l’approdo che gli individui fanno ai percorsi (istituzionali, dati e governati dall’esterno) di salute, ma piuttosto il frutto di processi di socializzazione basati su pratiche negoziali (Wenger, 2006; Zucchermaglio & Alby, 2006).

Il secondo, la necessità di riconoscere nelle proposte di rimozione delle diseguglianze in tema di accesso alla salute una tensione tra la visione «biopolitica» (Foucault, 2001) della salute, incarnata da artefatti e pratiche diffuse dalle agenzie di cura come ASL, ospedali, istituzioni sanitarie e una visione invece delle opportunità di gestione dei percorsi di cura come potere “organizzato dal basso, autonomo” (Boni, 2021) e distribuito, la cui advocacy è semmai condivisa dagli attori istituzionali, ma mai consegnata acriticamente, senza candidarsi come attivi partecipanti.

### 8.1 Biopotere e potere “dal basso”

Considerato quanto descritto finora, il processo sui temi della salute all’interno del contesto in esame ha riguardato una graduale “appropriazione” degli spazi di cura e salute, realizzato in sinergia tra tutti gli attori sociali coinvolti, per cui è stato fondamentale includere la realtà «esterna» (quella istituzionale) in quella «interna» (quella delle realtà autonome degli attivisti e degli occupanti) (Mantovani, 2004).

Nella prima fase di questo processo, l’esercizio di logiche e di meccanismi esercitanti il biopotere operato dal gruppo della “ASL”, inteso come soggetto che incarna un “potere intellettuale”, avente un patrimonio di conoscenze in un campo specifico, si è visto, per esempio, nella proposta di utilizzare il questionario presso l’occupazione abitativa. Si è visto come tale strumento risponde ad una pratica di controllo e di osservazione della popolazione, pratica caratteristica del regime fascista, in cui essa veniva considerata come una “massa biologica vivente”. L’obiettivo finale era quello di definire, tra altri aspetti, le famiglie “regolari” e quelle “irregolari”, ossia, aventi caratteristiche di salute, residenza, abitudini e stili di vita “normali” (Cervelli, 2017).

A questo proponimento di de-soggettivazione (Betta, 2009) delle persone che abitano presso l’Hotel occupato, istituite come destinatari passivi dell’intervento, si è contrapposto un potere organizzato “orizzontalmente” (Sitrin, 2006; Boni, 2021), un potere democratico, in cui attivisti e abitanti condividono una pari agentività, emersa in diversi momenti, per esempio, attraverso la costante attenzione espressa attraverso gli interventi di mediazione da parte degli attivisti (come quella intercorsa, ad esempio, nel corso della riunione svoltasi il 10 ottobre 2023) volti a comprendere il

punto di vista degli abitanti, riconoscendoli in quanto soggetti attivi e aventi valore pari a quello dei loro interlocutori (ibidem).

Differenziandosi, fin dalle prime fasi del percorso, dalla proposta di relazione (e gestione del potere) operata dal soggetto istituzionale “ASL”, di tipo “verticale” e gerarchica, caratterizzata da uno squilibrio valoriale delle parti interagenti (Boni, 2021), gli abitanti e gli attivisti hanno riproposto quella che è la modalità di gestione e organizzazione “orizzontale” e democratica, che ne caratterizza l’organizzazione, ad esempio, anche nella relazione con soggetti istituzionali altri (es. la Prefettura di Roma).

Attraverso diverse fasi negoziali, e con l’aiuto delle figure dei mediatori (Wenger, 2006, 2009) appartenenti ai gruppi di attivisti, la relazione fortemente simmetrica proposta dal gruppo istituzionale si è modificata: il ruolo dei mediatori è sempre quello di far emergere il punto di vista degli abitanti su ogni questione e sul senso stesso del rapporto con l’istituzione, marcando un confine preciso rispetto all’iniziale proposta di de – soggettivazione, intesa in senso foucaultiano, del loro ruolo. Ed è questo ciò che è emerso, ad esempio, nel corso della riunione occorsa nel novembre 2023.

Vengono così messi in atto processi di “decostruzione” dell’idea iniziale del gruppo degli abitanti e del loro ruolo all’interno della relazione con il gruppo istituzionale, e questo processo permette al gruppo degli abitanti sia di riconoscersi come dotati di agentività, sia di poter istituire un’altra cornice di partecipazione (Goffman, 1997), in cui sono emerse esperienze di confine e apprendimento tra i vari gruppi. Coadiuvati dagli attivisti, all’interno di questo nuovo quadro, si determina la nascita di un nuovo soggetto composto da altre abitanti, un gruppo di confine (Wenger, 2006) che opera in maniera esclusiva nel rapporto con il gruppo istituzionale

Al termine del percorso negoziale di costruzione delle iniziative di salute all’interno dello stabile occupato, abbiamo documentato come le occupanti abbiano potuto “prendere parola” nel dialogo con gli operatori della Asl, sia ponendo domande esplicite per sapere, ad esempio per comprendere cosa sia lo screening (estratto nota etno n. 18), sia per “lamentare” e portare sul piano pubblico della domanda di cura aspetti della propria condizione, per esempio nel caso di gravidanze. Domande e gli interventi delle abitanti agli operatori e alle operatrici della Asl mostrano quanto si siano fidate dei loro interlocutori, proponendo istanze in cui facevano emergere le proprie conoscenze sulla salute (Ward, 2019), ad esempio circa i test di screening oncologici (estratto nota etno n. 18).

All’interno di questo quadro quindi, l’accesso al diritto alla salute non è semplicemente visto come la possibilità di accedere a servizi pre-esistenti e determinati da logiche di potere “lontane” dalle

persone, quanto piuttosto come il frutto di pratiche di socializzazione tra soggetti esercitanti forme di potere diverse, che però si riconoscono un'agentività (Garfinkel, 1967; Duranti, 2001) reciproca e condivisa. Nel caso specifico di questo lavoro di ricerca, a partire da forme culturali diverse, intese come un "insieme di pratiche", si è visto come dall'incontro fra esse si crei uno spazio di confine nuovo, caratterizzato da scambio reciproco e interculturalità, ossia, dal mutuo riconoscimento identitario, capace di creare terreno fertile per spazi di scambio, risorse per l'azione, e nuove narrazioni (Mantovani, 2004).

Un ultimo punto/un ultimo risultato conclusivo riguarda la creazione di uno spazio autenticamente "interculturale" (Mantovani, 2004), in cui vi è la revisione e il rovesciamento delle aspettative sull'"altro", il migrante, il marginale, e l'inopportunità di guardare alle categorizzazioni identitarie (individuali e di gruppo) come collegate alla identità etnica o alla provenienza culturale. Lo studio ha invece messo in evidenza come nella costruzione delle pratiche di gestione della salute all'interno dello spazio occupato il prodotto emergente è un prodotto (o meglio, uno spazio) interculturale, dove per intercultura si intende, con Mantovani, uno spazio che si è realizzato per negoziazioni e contese progressive, caratterizzato da dinamismo e costantemente passibile di cambiamento.

## 8.2 Limiti e implicazioni dello studio

Come si è visto rispetto a quanto occorso durante la giornata della Festa della salute (cfr. estratto 28), un aspetto che il presente lavoro di ricerca non ha esplorato è stato quello di individuare i significati e le pratiche di accesso (o piuttosto, mancato accesso) alle cure e alla salute per tutti gli abitanti dell'Hotel occupato che si trovano nella situazione di non aver documenti, e quindi di essere come delle non-persone (Dal Lago, 2006; Peeren, 2018). L'impossibilità di poter dare voce anche a queste persone e alle loro esperienze di salute e di malattia è da rivedersi anche nella scelta di non prendere parte ad eventi di socializzazione con l'esterno (cfr. estratto 28), o, nel farlo, di esporsi alla relazione con soggetti esterni in modo diverso rispetto a quegli abitanti che invece fanno parte della Squadra e che, più in generale, si occupano agentivamente di tessere relazioni con realtà esterne.

Proprio questa risulta essere l'implicazione maggiore del presente studio: dalla definizione e categorizzazione, proveniente dall'esterno di chi abita in occupazione si è visto come, al contrario, vogliono essere gli e le abitanti stessi/e a scegliere in che modo presentarsi, ad esempio, nei momenti e nel corso di pratiche co costruite e durante momenti di convivialità (cfr. estratto 28), e, più in generale di "apertura" (cfr. estratto 10) dei propri spazi verso l'esterno. Allo status di "criminali" e "vulnerabili", quindi, si è visto quanto questa realtà, composta anche da una parte di attivismo politico, si impegni per poter esprimere un'identità diversa, liberamente autodeterminata. Inoltre, tali identità

sono “mobili”, ossia, in continua evoluzione, perché situate all’interno dei processi di cui gli attori sociali hanno scelto di far parte. In particolare, lo sforzo che permette il delinearsi della soggettività degli abitanti appare essere costantemente sostenuto dai ruoli di mediazione assunti, di volta in volta, dagli attivisti (cfr. estratto 14, 15, 17). È proprio attraverso il valore interpretativo legato all’assunzione di questi ruoli che, a partire dalla contrapposizione tra un potere “forte” ed uno “debole”, si crea un “modello” diverso, caratterizzato da esperienze di confine, un modello collaborativo (Belluto, 2021) che potrebbe essere “esportato” ed applicato anche in altri ambiti, non solo in quello sanitario, ma anche in quello sociale e politico, per esempio, eleggendo e riconoscendo gli occupanti come legittimi interlocutori nell’ambito dell’assegnazione delle case popolari.

## 9 BIBLIOGRAFIA

Alby, F., Baruzzo, M., Fatigante, M., Zucchermaglio C., (2015). *Diverse prospettive di oncologo e paziente : la co-costruzione di una comprensione condivisa nella fase di anamnesi*. Salute e società XIV, 2, Franco Angeli editore.

Alby , F., Zucchermaglio, C., & Fatigante, M. (2024). *Exploring doctor-patient communication in oncology: A literature synthesis on coding schemes and self-report measures*. Sapienza Università Editrice.

Akinade, T., Kheyfets, A., Piverger, N., Layne, T. M., Howell, E. A., & Janevic, T. (2023). *The influence of racial-ethnic discrimination on women's health care outcomes: A mixed methods systematic review*. *Social science & medicine* (1982), 316, 114983. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114983>

Aureli A. & Mudu P. (2017), “Squatting: Reappropriating Democracy from the State”, *Interface*, 9(1): 497- 521.

Baglio, G., Eugeni, E., & Geraci, S. (2019). *Salute globale e prossimità: un framework per le strategie di accesso all’assistenza sanitaria da parte dei gruppi hard-to-reach*. *Recenti Progressi in Medicina*

Bachtin, M., (1981) *Discourse in the novel*. In *The dialogic imagination: Four essays by M. Bakhtin* (Ed. M Holquist) Austin and London: Texas University Press.

Balboni, P. (2007). *La comunicazione interculturale*. Marsilio.

Bamberg, M. G. (1997). *Positioning between structure and performance*. *Journal of narrative and life history*, 7(1-4), 335-342.

Bamberg, M. (2005). *Narrative discourse and identities*. *Narratology beyond literary criticism*, 213-237.

Barry, C. A., Stevenson, F. A., Britten, N., Barber, N., & Bradley, C. P. (2001). *Giving voice to the lifeworld. More humane, more effective medical care? A qualitative study of doctor–patient communication in general practice*. *Social science & medicine*, 53(4), 487-505.

Barsanti, S. (2018,) Hospitalization among Migrants in Italy: Access to Health Care as an Opportunity for Integration and Inclusion. *The International Journal of Health Planning and Management*, vol. 33.

«Basta occupazioni abusive» (2024) Ministero dell'Interno. (s.d).  
<http://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/interventi-e-interviste/basta-occupazioni-abusive>

Belluto, M. (2021). Prendersi cura. Un'analisi antropologica dei bisogni di salute nelle cure intermedie e di prossimità.

Belluto, M., Consoloni, M., Di Pumpo, M., Fantini, S., & Schenone, I. (2022). I bisogni di salute di una comunità: il punto di vista antropologico. *Sistema Salute*, 306-322.

Ben, J., Cormack, D., Harris, R., & Paradies, Y. (2017). Racism and health service utilisation: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 12(12), e0189900.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189900>

Benjamins, M. R., & Middleton, M. (2019). Perceived discrimination in medical settings and perceived quality of care: A population-based study in Chicago. *PloS one*, 14(4), e0215976.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215976>

Berni, S. (2021). Diritto senza Stato. A partire da “Bisogna difendere la società” di Michel Foucault. *Jura Gentium: Rivista di filosofia del diritto internazionale e della politica globale*, 18(2), 108-132.

Betta, E., (2009) Biopolitica e biopotere. *Interventi di Contemporanea, Rivista di storia dell'800 e del '900*.

Bonato, L. (2006). *Tutti in festa: antropologia della cerimonialità (Vol. 62)*. FrancoAngeli.

Boni, S. (2021). *Orizzontale e verticale. Le figure del potere*. Eleuthera.

Braun V., Clarke V. (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101, DOI: 10.1191/1478088706qp063oa

Bruner, J. (1992). *La ricerca di significato. Per una psicologia culturale*. Bollati Boringhieri.

Butow, P. N., Sze, M., Dugal-Beri, P., Mikhail, M., Eisenbruch, M., Jefford, M., Schofield, P., Girgis, A., King, M., Goldstein, D., & Psycho-Oncology Co-operative Research Group (2010). From inside the bubble: migrants' perceptions of communication with the cancer team. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 19(2), 281–290. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0817-x>

Butow, P. N., Lobb, E., Jefford, M., Goldstein, D., Eisenbruch, M., Girgis, A., King, M., Sze, M., Aldridge, L., & Schofield, P. (2012). A bridge between cultures: Interpreters' perspectives of consultations with migrant oncology patients. *Supportive Care in Cancer*, 20(2), 235–244. <https://doi.org/10.1007/s00520-010-1046-z>

Cacciotti, C. (2023). Abitare liminale permanente. Pratiche di lotta e negoziazione quotidiana degli spazi in un'occupazione abitativa romana. *Antropologia Pubblica*, 9(2), 145-162.

Camilli, A. (2018). *La lunga storia dell'immigrazione in Italia*. Internazionale.

Campa, R. (2015). Biopolitica e biopotere: da Foucault all'Italian Theory e oltre. *Orbis Idearum*, 3(1).

Cattaneo, C. & Martínez, M. (eds.) (2014). *The Squatters' Movement in Europe: Commons and Autonomy as Alternatives to Capitalism*. London: Pluto.

Cavalcanti, G. (2020, ottobre 20). Pronto soccorso, file più lunghe di prima. L'intervista al presidente Simeu. *Sanità Informazione*. <https://www.sanitainformazione.it/lavoro-e-professioni/pronto-soccorso-manca-file-piu-lunghe-di-prima-siamo-la-risposta-alle-inefficienze-del-territorio-e-dei-reparti-covid/>

Centro Studi e Ricerche IDOS (2023) *Le migrazioni femminile in Italia. Percorsi di affermazione oltre le vulnerabilità*. Edizioni IDOS

Centro Studi e Ricerche IDOS (2023) *Osservatorio sulle migrazioni a Roma e nel Lazio. Diciottesimo rapporto*, Edizioni IDOS

Cervelli, P. (2017). Lo sguardo medico. Controllo e visibilità della popolazione nei primi anni del potere fascista italiano: spazio, corpo, linguaggio. *Carte semiotiche*, 4, 52-58.

Clegg, J. W. (2018). *Self-observation in the social sciences*. Routledge.

Clifford, J., & Marcus, G. E. (Eds.). (2023). *Writing culture: The poetics and politics of ethnography*. University of California Press.

Clough Marinaro, I. (2022). *Inhabiting Liminal Spaces. Informalities in Governance, Housing, and Economic Activity in Contemporary Italy*. London. Routledge.

Concessione della cittadinanza per residenza (Art. 9 l. 91/92). <https://www.nuovicittadini-prefto.it/component/content/article/13-istituzionale/227-concessione-della-cittadinanza-per-residenza-art-9-l-91-92>

Constitution of the World Health Organization. (1946). *American journal of public health and the nation's health*, 36(11), 1315–1323.

Cos'è e cosa prevede il nuovo reato di occupazione abusiva. (2024, settembre 12). *Quotidiano Nazionale*. <https://www.quotidiano.net/cronaca/reato-occupazione-abusiva-cosa-prevede-rhh6ckyr>

Costantini, O., & Caroselli, S. (2021). Il nesso casa-salute prima e durante il Covid. Il caso di due donne in occupazione abitativa a Roma. *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 22(51).

Costantini O. (2023). *Riprendersi la vita. Etnografia del 4stelle occupato tra bisogno e socialità*. Ombrecorte

Crawley LM, Ahn DK, & Winkleby MA (2008). Perceived medical discrimination and cancer screening behaviors of racial and ethnic minority adults. *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, 17(8), 1937–1944

Crawshaw, A. F., Farah, Y., Deal, A., Rustage, K., Hayward, S. E., Carter, J., & Hargreaves, S. (2022). *Defining the determinants of vaccine uptake and undervaccination in migrant populations in Europe*

to improve routine and COVID-19 vaccine uptake: a systematic review. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(9), e254-e266.

Curi F. (2021). Basta un numero? La repressione violenta del dissenso: G8 di Genova, No Tav, le rivolte in carcere. *Questione giustizia*.

D'albergo, D. L. (2019). Roma, tensioni durante lo sgombero in via Cardinal Capranica. Occupanti: "Trattati peggio dei cani." *La Repubblica*.  
[https://roma.repubblica.it/cronaca/2019/07/15/news/roma\\_barricate\\_in\\_via\\_cardinal\\_capranica\\_tutto\\_pronto\\_per\\_lo\\_sgombero-231207653/](https://roma.repubblica.it/cronaca/2019/07/15/news/roma_barricate_in_via_cardinal_capranica_tutto_pronto_per_lo_sgombero-231207653/)

D'albergo, D. L. (2020,). Roma, l'esercito al Selam Palace: 3 casi di coronavirus. *La Repubblica*.

Da Rold, C. (2017). Gli immigrati guadagnano circa il 19% in meno dei "nativi" italiani. *Il Sole 24 Ore*.

Dal Lago, A. (2006). *Non-persone: l'esclusione dei migranti in una società globale*. Feltrinelli Editore.

Dauvrin, M., Lorant, V., Sandhu, S. et al. Health care for irregular migrants: pragmatism across Europe. A qualitative study. *BMC Res Notes* 5, 99 (2012). <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-99>

Davies, N. (2015). Cos'è successo nella scuola Diaz. *Internazionale*.  
<https://www.internazionale.it/notizie/nick-davies-2/2015/04/07/genova-g8-inchiesta>

Davies, A., Basten, A., & Frattini, C. (2010). Migration: A social determinant of migrants' health. *Eurohealth*, 16(1), 10–12.

Decreto legge 28 marzo 2014, n. 47. Misure urgenti per l'emergenza abitativa, per il mercato delle costruzioni e per Expo 2015

Decreto legge 21 febbraio 2017, n. 14, articolo 11, Disposizioni in materia di occupazioni arbitrarie di immobili

Decreto Legge del 28 ottobre 2020, n. 137. Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19.

Decreto legge 10 agosto 2023, Occupazione arbitraria di immobili. Indirizzi operativi.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. sage.

Dettaglio news. (s.d.). Recuperato 13 ottobre 2022, da <https://integrazioneimmigranti.gov.it/it-ricerca-news/dettaglio-news/id/2684/migrazioni-e-nuove-generazioni-nel-rapporto-annuale-istat-2022>

Di Napoli, A., Rossi, A., Alicandro, G., Ventura, M., Frova, L., & Petrelli, A. (2021). Salmon bias effect as hypothesis of the lower mortality rates among immigrants in Italy. *Scientific reports*, 11(1), 8033.

Di Napoli, Anteo, et al. (2022) «Barriers to Accessing Primary Care and Appropriateness of Healthcare Among Immigrants in Italy». *Frontiers in Public Health*

Disegno di Legge Sicurezza, 2024, n. 1660 Disposizioni in materia di sicurezza pubblica, di tutela del personale in servizio, nonché di vittime dell'usura e di ordinamento penitenziario

Dossier statistico immigrazione (2023). Centro studi e ricerche IDOS.

Duranti, A. (2001). Performance and encoding of agency in historical-natural languages. In *Texas linguistic forum* (Vol. 44, No. 2, pp. 266-287).

Duranti, A. (2004). Il fare del linguaggio. *Quaderni del ramo d'oro*, 6, 149-166.

Duranti, A. (2004). Agency in language. *A companion to linguistic anthropology*, 451-473.

Elkan, R., et al. «The Reported Views and Experiences of Cancer Service Users from Minority Ethnic Groups: A Critical Review of the Literature». *European Journal of Cancer Care*, vol. 16, n. 2, marzo 2007, pagg. 109–21. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2006.00726.x>.

Ellermann, A. (2010). Undocumented migrants and resistance in the liberal state. *Politics & Society*, 38(3), 408-429.

Ellis, C. & Bochner, A. (2000). Autoethnography, Personal Narrative, Reflexivity: Researcher as Subject. *Handbook of Qualitative Research*.

Emerson, R. M., Fretz, R. I., & Shaw, L. L. (2011). *Writing ethnographic fieldnotes*. University of Chicago press.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-1361991

Engels, F., (1872) La questione delle abitazioni, <https://www.marxists.org/italiano/marx-engels/1872/abitazioni/index.htm>

Eugeni, E., Baglio, G., & Geraci, S. (2023). *Marginalità sociale e prossimità sanitaria*. EpiCentro.

Fasulo, A., & Serranò, F. (2011). *L'intervista come conversazione. Preparazione, conduzione e analisi del colloquio di ricerca*. Carocci.

Fein, E., & Yahalom, J. (2023). *Ethnography in psychological research*. APA Handbook of Research Methods in Psychology, Second Edition: Vol. 2.

Fiske, S. T. (1991). *Social cognition*. (2nd ed.). New York, NY: McGraw-Hill.

Fominaya, C. F., & Feenstra, R. (Eds.). (2019). *Routledge Handbook of Contemporary European Social Movements: Protest in Turbulent Times*. Routledge.

Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Editions Gallimard. Trad. in *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Einaudi, 1976.

Foucault, M. (1976) *Histoire de la sexualité, I : La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, Bibliothèque des Histoires, trad. In (2001). *La volontà di sapere. Storia della sessualità (Vol. 1)*. Feltrinelli Editore.

Foucault, M. (2004). *L'ordine del discorso e altri interventi*, trad. it. A. Fontana, M. Bertani e V. Zini, Torino, Einaudi.

Furlanetto, V. (2023). *Migranti, occupazione femminile bassa e precaria*. Il Sole 24 ORE. <https://www.ilsole24ore.com/art/migranti-occupazione-femminile-bassa-e-precaria-AECzWtoC>

G8, i momenti più significativi degli scontri di Genova: Dalla morte di Carlo Giuliani alle violenze della scuola Diaz | Corriere TV. (s.d.). (2021) Recuperato 7 ottobre 2024, da <https://video.corriere.it/cronaca/g8-momenti-piu-significativi-scontri-genova-morte-carlo-giuliani-violenze-scuola-diaz/db373452-e89f-11eb-a441-7c7ca8688e2a>

Galli, C. (2009) *Vicende della biopolitica*. *Interventi di Contemporanea*, Rivista di storia dell'800 e del '900.

Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood cliffs. Y.: Prentice-Hall.

Geertz., C. (2021). *Antropologia interpretativa*. il Mulino.

Geraci , Gnolfo. (2012 ) *In Rete per la salute degli immigrati Note a margine di un'inaspettata esperienza*. Gruppo Immigrazione e Salute – Rete GrIS Lazio, 2012.

Giarelli, G. (2002) *Valutare la qualità in sanità. Approcci, metodologie e strumenti*. FrancoAngeli

Gobo, G. (1999). *Le note etnografiche: Raccolta e analisi*. *Quaderni di Sociologia*, 21, 144–167. <https://doi.org/10.4000/qds.1408>

Gobo, G. (2011). *Ethnography*. In *Qualitative research* (pp. 15-36). Sage.

Goffman, E. (1987). *Le forme del parlare*. Il Mulino.

Goffman, E. (1970). *Stigma, l'identità negata*. Laterza.

Golde, P. (Ed.). (1986). *Women in the field: Anthropological experiences*. University of California Press.

- Gonzales, R. G., Sigona, N., Franco, M. C., & Papoutsis, A. (2019). *Undocumented migration*. John Wiley & Sons.
- Good, B. J., & Good, B. J. (2006). *Narrare la malattia: lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*. Einaudi.
- Goodwin, M. H., & Goodwin, C. (2000). Emotion within situated activity. *Linguistic anthropology: A reader*, 239-257.
- Göran, D., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health.
- Goran, D., & Whitehead, M. (2007). Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO-Strategy paper for Europe, 1991. Arbetsrapport. Institute for Futures Studies, 14.
- Graeber, D. (2006). *Frammenti di antropologia anarchica*. Eleuthera.
- Graeber, D. (2009). *Direct action: An ethnography*. AK press.
- Graeber, D. (2019). *Critica della democrazia occidentale*. Elèuthera.
- Grazioli, M. (2018). From citizens to citadins ? Rethinking right to the city inside housing squats in Rome, Italy. *Citizenship Studies*, 21(4), 393–408.
- Grazioli, M. (2021). Rethinking Public Housing Through Squatting. The Case of Housing Rights Movements in Rome. *The Open Journal of Sociopolitical Studies*.
- Grazioli, M. (2023). Senza casa non c'è salute!: riflessioni sul welfare dell'abitare dalle occupazioni abitative di Roma nella pandemia. *Archivio di studi urbani e regionali*: 136, 1, 2023, 173-184.
- Grazioli M. and C. Caciagli (2018), “Resisting to the Neoliberal Urban Fabric: Housing Rights Movements and the Re-appropriation of the ‘Right to the City’ in Rome, Italy”, *Voluntas*, 29: 697–711.

Horvath, A., Thomassen, B., Wydra, H. (2015). *Breaking boundaries: Varieties of liminality*. New York & Oxford. Berghahn Books.

Hausmann LR, Kressin NR, Hanusa BH, & Ibrahim SA (2010). Perceived racial discrimination in healthcare and its association with patients' healthcare experiences: Does the measure matter? *Ethnicity and Disease*, 20(1), 40–47.

Hutchins, E. (1995). *Cognition in the Wild*. MIT press.

Hutchins, E. (2012). Concepts in Practice as Sources of Order. *Mind, Culture, and Activity*, 19(3), 314–323.

I migranti “garantiscono introiti allo Stato di 6,5 miliardi”. I dati sul loro contributo all’economia italiana. (2023). La Stampa.

Immigration Policy | Fact Sheets on the European Union | European Parliament. <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/en/sheet/152/immigration-policy.2022>

Institute for the future. (2010). *Health and health care 2010: The forecast, the challenge* (2nd ed). Wiley.

Jernigan D.H., Monteiro M., Room R., Saxena S. Towards a global alcohol policy: alcohol, public health and the role of WHO. *Bull World Health Organ*. 2000;78(4):491-9.

Kindig, D. A., Panzer, A. M., & Nielsen-Bohlman, L. (Eds.). (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion*.

Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic Books.

Kleinman, A. (2013). What is specific to Western medicine?. In *Companion encyclopedia of the history of medicine* (pp. 41-49). Routledge.

Koschmann, T. (2019). Tracing the seminal notion of accountability across the Garfinkelian oeuvre. *Human Studies*, 42, 239-252.

Kressin, N. R., Raymond, K. L., & Manze, M. (2008). Perceptions of race/ethnicity-based discrimination: a review of measures and evaluation of their usefulness for the health care setting. *Journal of health care for the poor and underserved*, 19(3), 697–730. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0041>

Lamberti-Castronuovo A, Pine JA, Brogiato G, Kinkel HF. Agricultural Migrants' Health and Ability to Access Care: A Case Study in Southern Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 30;18(23):12615. doi: 10.3390/ijerph182312615. PMID: 34886339; PMCID: PMC8656562.

Lancione, M.( 2019). Radical housing: on the politics of dwelling as difference. *International Journal of Housing Policy*, 20 (2): 273-289.

Lave, J. (1988). *Cognition in practice: Mind, mathematics, and culture in everyday life*. Cambridge, England: Cambridge University Press.

Lave, J. (1991). Situated learning in communities of practice. In L. B. Resnick, J. M. Levine, & S. D. Teasley (Eds.), *Perspectives on socially shared cognition* (pp. 63–82). American Psychological Association.

Lave J., Wenger E. (1991), *Situated Learning. Legitimate Peripheral Participation*, University Press, Cambridge, Mass.

Lebano, A., Hamed, S., Bradby, H. et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health* **20**, 1039 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08749-8>

Lefebvre, H., (1968) *Le droit à la ville*, Anthropos, Paris; trad. it., *Il diritto alla città*, Ombre Corte, Verona, (2014).

Leont'ev, A. N. (1981). The problem of activity in psychology, in J.V. Wertsch, *The concept of activity in soviet psychology*, Armonk, NY, M.E. Sharp, pp 37-71.

Lewin, K. (1943). Psychology and the process of group living. *The Journal of Social Psychology*, 17(1), 113-131.

Lewis, Tené T., et al. «Self-Reported Experiences of Discrimination and Cardiovascular Disease». *Current Cardiovascular Risk Reports*, vol. 8, fasc. 1, gennaio 2014, p. 365. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1007/s12170-013-0365-2>.

Lindau, S. T., Tomori, C., Lyons, T., Langseth, L., Bennett, C. L., & Garcia, P. (2002). The association of health literacy with cervical cancer prevention knowledge and health behaviors in a multiethnic cohort of women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 186(5), 938-943.

Loi, Silvia, and Jo Mhairi Hale 2019 Migrant Health Convergence and the Role of Material Deprivation. *Demographic Research* 40: 933–962. <https://www.demographic-research.org/volumes/vol40/32/>

Lum, C. M. K., & Le Vayer, M. D. F. (Eds.). (2016). *Urban foodways and communication: Ethnographic studies in intangible cultural food heritages around the world*. Rowman & Littlefield.

Lupo, A. (2014). Antropologia medica e umanizzazione delle cure. *AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 16(37).

Luzi A. M., Pasqualino G., Pugliese L., Schwarz M., Suligoj B. (2015) )L'accesso alle cure della persona straniera: indicazioni operative; Istituto Superiore di Sanità

Lynch, M. (2000). Against reflexivity as an academic virtue and source of privileged knowledge. *Theory, Culture & Society*, 17(3), 26-54.

Maeckelbergh, M. (2012). Horizontal democracy now: From alterglobalization to occupation. *Interface*, 4(1), 207-234.

Maina IW, Belton TD, Ginzberg S, Singh A, Johnson TJ. A decade of studying implicit racial/ethnic bias in healthcare providers using the implicit association test. *Soc Sci Med*. 2018 Feb;199:219-229. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.05.009. Epub 2017 May 4. PMID: 28532892.

Malighetti, R. (2008). Clifford Geertz. Il lavoro dell'antropologo. Utet.

Malinowsky, B. (1987). Argonauti del Pacifico occidentale, Newton Compton Editori

Mantovani, G. (2003). Manuale di psicologia sociale, Giunti

Mantovani, G. (2004). Intercultura: è possibile evitare le guerre culturali?. il Mulino.

Mantovani (2008) Analisi del discorso e del contesto sociale, Il Mulino

Marques P. et al. «Factors associated with cervical cancer screening participation among migrant women in Europe: a scoping review». International journal for equity in health, vol. 19, n. 1, settembre 2020, pag. 160. 32917224, EBSCOhost, <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01275-4>.

Mead, G. H. (1934). Mind, Self, and Society: from the stunned point of a Standpoint of a Social Behaviorist, Chicago, IL, University of Chicago Press

Migrants' health, Public Health. (2020). European Commission.

Ministero Della Salute, (2020). Covid-19 - Proteggi te stesso e gli altri.

Mishler, E. G. (1984). The discourse of medicine. The dialectics of medical interviews. Norwood, NJ: Ablex

Mladovsky, P., Rechel, B., Ingleby, D., & McKee, M. (2012). Responding to diversity: an exploratory study of migrant health policies in Europe. Health policy (Amsterdam, Netherlands), 105(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2012.01.007>

Montagna N., and M. Grazioli (2019), “Urban Commons and Freedom of Movement: The Housing Struggles of Recently Arrived Migrants in Rome”, Citizenship Studies, 23(6): 577-592.

Motterlini, M., & Crupi, V. (2005). Decisioni mediche. Un punto di vista cognitivo. Milano: Raffaello Cortina.

Nefzi E. (2020). Dalla Tunisia alla Sicilia: prima e dopo la «primavera araba». In M. Saija, M.R. Di Giacinto (a cura di), *La sfida migratoria in Europa e negli Usa Politiche e modelli d'accoglienza a confronto*. Modica : Edizioni di storia e studi sociali.

Nezafat M., Behrouz M., et al. «Engaging the Vulnerable: A Rapid Review of Public Health Communication Aimed at Migrants during the COVID-19 Pandemic in Europe». *Journal of Migration and Health*, vol. 1–2, 2020, pag. 100004. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100004>.

Pablos-Méndez A. (1994). Mortality among Hispanics. *JAMA*, 271(16), 1237.

Pact on migration and asylum, European commission. (2024, agosto 1). [https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/pact-migration-and-asylum\\_en](https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/migration-and-asylum/pact-migration-and-asylum_en)

Palumbo, B. (2020). *Lo sguardo inquieto: etnografia tra scienza e narrazione*. Marietti 1820.

Palumbo, L., & Marchetti, S. (2024). The legal and policy infrastructures of irregularity: Italy. I-CLAIM. <https://doi.org/10.5281/zenodo>.

Pascoe, E. A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531–554. <https://doi.org/10.1037/a0016059>

Passel, J. S., Capps, R., & Fix, M. E. (2004). *Undocumented immigrants: Facts and figures*.

Pavanello, M. (2010). *Fare Antropologia. Metodi per la ricerca etnografica*. In *Fare antropologia* (Vol. 1, pp. 1-268). Zanichelli.

Peeren, E. (2018). *Fantasma a perdere. Le vite spettrali dei migranti*. In E. Puglia, M. Fusillo, S. Lazzarin, & A. M. Mangini (Eds.), *Ritorni spettrali: Storie e teorie della spettralità senza fantasmi* (pp. 83-99). Il Mulino.

Pesquera, M., Yoder, L., & Lynk, M. (2008). Improving cross-cultural awareness and skills to reduce health disparities in cancer. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 17(2), 114–121.

Petrelli A., Di Napoli A., Perez M., Gargiulo L., (2017) Lo stato di salute della popolazione immigrata in Italia: evidenze delle indagini multiscopo Istat; *Epidemiologia e prevenzione*, Supplemento 1 numero 3 / 4,

Piasere, L. (2002). *L'etnografo imperfetto Esperienza e cognizione in antropologia*. Laterza.

Pizza, G. (2005). *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo (Vol. 1)*. Carocci.

Postill, J. (2014). Democracy in an age of viral reality: A media epidemiography of Spain's indignados movement. *Ethnography*, 15(1), 51-69.

Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. Sage Publications, Inc.

Pozzi, G., Rimoldi, L. 2017. Entro nella vita delle persone per farle uscire di casa. *Antropologia di sfratti e sgomberi nella Milano contemporanea*. *Antropologia*, 4 (3): 113-135.

Preve M. (2022), Genova, 21 anni fa il G8: Il ricordo di Carlo e un dibattito su dissenso e repressione. *la Repubblica*.

[https://genova.repubblica.it/cronaca/2022/07/20/news/genova\\_21\\_anni\\_fa\\_il\\_g8\\_il\\_ricordo\\_di\\_carlo\\_e\\_un\\_dibattito\\_su\\_dissenso\\_e\\_repressione-358452774/](https://genova.repubblica.it/cronaca/2022/07/20/news/genova_21_anni_fa_il_g8_il_ricordo_di_carlo_e_un_dibattito_su_dissenso_e_repressione-358452774/)

Protocollo N. 121850/Area I Occupazione Suolo Pubblico del 1 aprile 2022

Quaglia, Valeria, et al. «Perceived Ethnic Discrimination as a Determinant of Migrants' Health in Italy». *International Migration*, vol. 60, n. 2, aprile 2022, pagg. 107–25. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1111/imig.12863>.

Rapporto – conseguenze economiche della primavera araba. (2013). ISPI (Istituto per gli Studi di Politica Internazionale).

Razum, O., & Stronks, K. (2014). The health of migrants and ethnic minorities in Europe: where do we go from here?. *European journal of public health*, 24(5), 701–702. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cku071>

Rechel, B., Mladovsky, P., & Devillé, W. (2012). Monitoring migrant health in Europe: a narrative review of data collection practices. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 105(1), 10–16.

Regione Lazio, & ASL Roma 2. (2016). Atto di autonomia e riorganizzazione della ASL Roma 2. <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1577830.pdf>

Richardson, A., Thomas, V. N., & Richardson, A. (2006). "Reduced to nods and smiles": experiences of professionals caring for people with cancer from black and ethnic minority groups. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 10(2), 93–105. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2005.05.002>

Roma Capitale | Ufficio Segretariato Sociale - Punti Unici di Accesso (P.U.A.) ai Servizi Socio Sanitari. (n.d.). Roma Capitale.

Roma cambia, Gianni Alemanno candidato a sindaco del Comune di Roma (2008) Programma elettorale, [carteinregola.it](http://carteinregola.it)

Rosenthal T. (2018). Immigration and Acculturation: Impact on Health and Well-Being of Immigrants. *Current hypertension reports*, 20(8), 70.

Schegloff, E. A. (2007). *Sequence organization in interaction: A primer in conversation analysis*. Cambridge University Press.

Serranò, F., & Fasulo, A. (2011). *L'intervista come conversazione: Preparazione, conduzione e analisi del colloquio di ricerca*. Carocci.

Sette G., (2008) I camerati occupano uno stabile. E gianni, «eroe» della legalità, tace. (s.d.). Il manifesto, Recuperato 7 ottobre 2024, da <https://archiviopubblico.ilmanifesto.it/Articolo/2003127138>

Simm, 2022, Dichiarazione di Erice su salute dei Migranti  
(DICHIARAZIONE DI ERICE su SALUTE DEI MIGRANTI 2022)

Sina Y., (2020). Coronavirus, al Selam Palace è sempre più emergenza: I casi salgono a 18. Gli occupanti: «Non c'è cibo per tutti». RomaToday.

Sistema Sanitario Nazionale Asl Roma due distretto 7, & Roma Municipio VII. (2023). Guida facile ai servizi socio-sanitari.

Sitrin, M. (2006). Horizontalism: Voices of popular power in argentina. AK Press.

Sistema Sanitario Nazionale Asl Roma due distretto 7, & Roma Municipio VII. (2023). Guida facile ai servizi socio-sanitari.

Smedley B, Stith A, & Nelson AL (2003). Unequal Treatment: Confronting Racial and Ethnic Disparities in Healthcare. Washington, DC: Committee on Understanding and Eliminating Racial Disparities in Healthcare, Institute of Medicine, National Academies Press.

Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. WHO Document Production Services.

Stopani, A. (2023). Le proprietà di un'occupazione: Un'etnografia dell'ex MOI, Torino 2013-2019. Rosenberg & Sellier.

Spencer, & Spencer. (1995). Competenza nel lavoro. Modelli per una performance superiore. Franco Angeli .

Spivak, G. C. (1988). Can the subaltern speak? Urbana, IL, University of Illinois Press

Strauss, A., & Corbin, J. M. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications, Inc.

Szakolczai, A. 2017. *Permanent Liminality and Modernity. Analysing the Sacrificial Carnival through Novels*. London. Routledge.

Talini S. (2014) Piano casa Renzi-Lupi, art. 5: Quando la cieca applicazione del principio di legalità contrasta con la garanzia costituzionale dei diritti fondamentali. *Costituzionalismo.it*. <https://www.costituzionalismo.it/piano-casa-renzi-lupi-art-5-quando-la-cieca-applicazione-del-principio-di-legalita-contrasta-con-la-garanzia-costituzionale-dei-diritti-fondamentali/>

Tessera sanitaria elettronica - Salute Lazio. (n.d.).

Tornesello, Maria Lina, et al. «Human papillomavirus infection and cervical neoplasia among migrant women living in Italy». *Frontiers in Oncology*, vol. 4, 2014. *Frontiers*, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2014.00031>.

Tortuga. (2019, giugno 24). Blog | Edilizia pubblica: A che punto siamo, cosa possiamo fare. *Econopoly*. <https://www.econopoly.ilsole24ore.com/2019/06/24/edilizia-pubblica-cosa-fare/>

Trappolini, E., Marino, C., Agabiti, N., Giudici, C., Davoli, M., & Cacciani, L. (2020). Disparities in emergency department use between Italians and migrants residing in Rome, Italy: the Rome Dynamic Longitudinal Study from 2005 to 2015. *BMC public health*, 20(1), 1548.

Tumminello, F. (2021). Il G8 di Genova – i fatti della scuola Diaz e della caserma di Bolzaneto. *Ius In Itinere*. <https://www.iusinitinere.it/il-g8-di-genova-i-fatti-della-scuola-diaz-e-della-caserma-di-bolzaneto-39637>

Valeri V. (2022) La residenza agli occupanti è realtà: Gualtieri ha firmato la direttiva. *Roma Today*.

Vygotskij, L.S (1934) *Myslenie i rec*, Mosckwa, trad in. *Pensiero e linguaggio*, Roma Bari, la Terza (1990).

Wajsberg, M. W. (2020). *Following fatigue, feeling fatigue: A reflexive ethnography of emotion*. *Social inclusion*

Ward, M., Kristiansen, M., & Sørensen, K. (2019). Migrant health literacy in the European Union: A systematic literature review. *Health Education Journal*, 78(1), 81-95. <https://doi.org/10.1177/0017896918792700>

Washington, A., & Randall, J. (2023). "We're Not Taken Seriously": Describing the Experiences of Perceived Discrimination in Medical Settings for Black Women. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 10(2), 883–891. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01276-9>

Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Kissane, D. W., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., & Goldstein, D. (2018). Perspectives of oncology nurses and oncologists regarding barriers to working with patients from a minority background: Systemic issues and working with interpreters. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), e12758. <https://doi.org/10.1111/ecc.12758>

Wenger, E. (2000). *Comunità di pratica e sistemi sociali di apprendimento*. Studi organizzativi, (2000/1).

Wenger, E. (2006). *Comunità di pratica. Apprendimento, significato e identità*. Raffaello Cortina Editore

Wenger, E. (2009). *Communities of practice: The key to knowledge strategy*. In *Knowledge and communities* (pp. 3-20). Routledge.

WHO, Ata, A. (1978). *Declaration of Alma Ata: International conference on primary health care*. In *Alma Ata, USSR: International Conference on Primary Health Care* (Vol. 6).

Widdicombe, S. (1998). Identity as an analysts' and a participants' resource, in Antaki, Widdicombe (eds.)

Williams D. R. (2012). Miles to go before we sleep: racial inequities in health. *Journal of health and social behavior*, 53(3), 279–295. <https://doi.org/10.1177/0022146512455804>

Williams, D. R., & Mohammed, S. A. (2013). Racism and health i: Pathways and scientific evidence. *American Behavioral Scientist*, 57(8), 1152–1173. <https://doi.org/10.1177/0002764213487340>

Williams, D. R., Lawrence, J. A., & Davis, B. A. (2019). Racism and Health: Evidence and Needed Research. *Annual review of public health*, 40, 105–125. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043750>

Wolsiefer, K. J., Mehl, M., Moskowitz, G. B., Cagno, C. K., Zestcott, C. A., Tejada-Padron, A., & Stone, J. (2023). Investigating the relationship between resident physician implicit bias and language use during a clinical encounter with hispanic patients. *Health Communication*, 38(1), 124–132. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1936756>

World Health Organization (1948). Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946. World Health Organization, available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>

World Health Organization. (1978). Declaration of alma-ata (No. WHO/EURO: 1978-3938-43697-61471). World Health Organization. Regional Office for Europe.

Ybema, S., Wels, H., & Yanow, D. (2009). *Organizational ethnography: Studying the complexity of everyday life*.

Zibeche, R. (2012). Latin America A New Cycle Of Social Struggles. *NACLA Report on the Americas*, 45(2), 37–40.

Zuccheromaglio, C. (2002). *Psicologia culturale dei gruppi*. Carocci.

Zuccheromaglio C., Alby F., (2006) *Psicologia culturale delle organizzazioni*, Carocci editore

Zuccheromaglio, C. et al., (2013). *Fare ricerca situata in psicologia sociale*. Il Mulino.

Zuccheromaglio C., Alby F. , Fatigante M. (2016). What counts as illness? Anamnesis as a collaborative activity, *TPM- Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, special

issue on Communication and Social Interaction in medical contexts, Vol. 23, No. 4, pp. 1-17.  
doi:10.4473/TPM23.4.4

## 10 ALLEGATI

### 10.1 Allegato 1



Informativa per il trattamento dati

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI NELL'AMBITO DI UN PROGETTO DI RICERCA ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27.04.2016 “Regolamento generale sulla protezione dei dati” (di seguito “Regolamento”) e del D.Lgs. n. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al Regolamento europeo.

#### TITOLO DEL PROGETTO

Negoziazioni collettive sulle pratiche di salute in un contesto occupato

#### RESPONSABILE SCIENTIFICO

Prof./Prof.ssa Marilena Fatigante Recapiti: 3490595373; email [marilena.fatigante@uniroma1.it](mailto:marilena.fatigante@uniroma1.it)

E-mail: Tel.

#### RESPONSABILE ESECUTIVO

Dottoranda Dott.ssa Bianca Di Giacinto Recapiti: 3336327419; [bianca.digiacinto@uniroma1.it](mailto:bianca.digiacinto@uniroma1.it)

Responsabile del trattamento dei dati: Università degli studi di Roma “La Sapienza”  
nella persona del legale rappresentante pro tempore, con sede in P.le Aldo Moro n. 5 – 00185 Roma  
(Italia) Dati di contatto:

E-mail: [rettricesapienza@uniroma1.it](mailto:rettricesapienza@uniroma1.it) PEC: [protocollosapienza@cert.uniroma1.it](mailto:protocollosapienza@cert.uniroma1.it)

Responsabile della protezione dei dati:

E -mail: [responsabileprotezionedati@uniroma1.it](mailto:responsabileprotezionedati@uniroma1.it) PEC: [rpd@cert.uniroma1.it](mailto:rpd@cert.uniroma1.it)

Base giuridica del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali da parte dell'Università Sapienza sarà effettuato sulla base del consenso espresso ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. a) del Regolamento (UE) Generale sulla protezione dei dati n. 679/2016 (c.d. GDPR) per una o più finalità di trattamento indicate nella presente informativa.

Il trattamento dei Suoi dati personali appartenenti a categorie particolari sarà effettuato sulla base del consenso esplicito espresso ai sensi dell'art. 9, comma 2, lett. a) del Regolamento (UE) generale sulla protezione dei dati n. 679/2016 (c.d. GDPR) per una o più finalità di trattamento indicate nella presente informativa.

### **Finalità e descrizione del trattamento:**

I Suoi dati personali, sono trattati da Sapienza Università di Roma al solo fine di raggiungere gli obiettivi del progetto di ricerca indicato, diffondere i risultati della ricerca, garantire la gestione amministrativa del progetto nel rispetto del quadro normativo vigente, assicurando un livello di sicurezza assai elevato.

In particolare, i Suoi dati personali saranno trattati, con strumenti cartacei ed elettronici tramite:

- tramite l'utilizzo di un codice, con modalità che permettano l'identificazione dell'interessato solo in caso di necessità e solo da parte del responsabile scientifico e dei soggetti autorizzati;
- esclusivamente all'interno di locali e sistemi (hardware e software) protetti e secondo le misure di sicurezza previste dalla normativa.

Considerato che nuove scoperte potrebbero indicare inedite opportunità di indagine ai ricercatori o consentire di effettuare ulteriori studi e ricerche su categorie particolari di dati, al di là del progetto in oggetto, il Responsabile scientifico potrebbe ricontattarla affinché possa esprimere, se lo riterrà opportuno, un nuovo specifico consenso per autorizzare una nuova ricerca sui propri dati.

### **Natura dei dati personali strettamente necessari per perseguire la finalità descritta**

I dati personali necessari alla finalità della ricerca sono:

- Personali comuni: (es. nome/cognome/situazione lavorativa);
- Categorie particolari di dati personali: (es. dati sull'appartenenza etnica, , dati relativi alla salute, ecc.).

### **Natura del conferimento dei dati e conseguenze di un eventuale rifiuto**

Il consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo ma indispensabile per lo svolgimento delle attività sopra descritte. Lei può rifiutarsi di fornire alcuni o tutti i dati che saranno richiesti. L'eventuale rifiuto non Le consentirà di partecipare allo studio.

Lei ha diritto di revocare in ogni momento il consenso, senza tuttavia pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. A tale riguardo, Lei potrà esercitare il diritto di revoca direttamente al Responsabile del Progetto, Prof. Marilena Fatigante, inviando una e-mail all'indirizzo [marilena.fatigante@uniroma1.it](mailto:marilena.fatigante@uniroma1.it) oppure inviando una PEC all'indirizzo [marilena.fatigante@psypec.it](mailto:marilena.fatigante@psypec.it)

### **Archiviazione, conservazione e cancellazione dei dati**

I dati personali raccolti nel corso dello studio (in formato cartaceo ed elettronico) verranno registrati, elaborati e conservati dal Titolare del trattamento, sotto la responsabilità del Responsabile scientifico del progetto, unitamente al codice assegnato all'interessato, per un per il tempo previsto in 10 anni e, comunque per il tempo necessario per la finalità dello studio.

La gestione e la conservazione dei dati personali raccolti per le finalità del Progetto di ricerca avviene su server ubicati all'interno dell'Università e/o su server esterni di fornitori di alcuni servizi necessari alla gestione tecnico - amministrativa che, ai soli fini della prestazione richiesta, potrebbero venire a conoscenza dei dati personali degli interessati e che vengono debitamente nominati come Responsabili del trattamento a norma dell'art. 28 del GDPR. In particolare, è stata nominata Responsabile del trattamento: la società/Università SAPIENZA

I Suoi dati personali saranno cancellati non appena non saranno più necessari al raggiungimento della finalità per la quale sono stati raccolti.

### **Diritti degli interessati**

Nella Sua qualità di interessato, Lei potrà esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Regolamento. In particolare, ricorrendone le condizioni, Lei potrà ottenere:

- l'accesso ai propri dati personali e a tutte le informazioni indicate nell'art. 15;
- la rettifica dei dati qualora siano inesatti e/o la loro integrazione ove siano incompleti ai sensi dell'art. 16;

- la cancellazione (c.d. “diritto all’oblio”) dei dati ai sensi dell’art. 17 del Regolamento (ove quest’ultima non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare, in caso di contenzioso giudiziario, l’Università ed i professionisti che li hanno trattati);
- la limitazione del trattamento ai sensi dell’art. 18 del Regolamento;
- l’ opposizione al trattamento dei dati ai sensi dell’art. 21 del Regolamento;
- la portabilità dei dati ai sensi dell’art. 20 del Regolamento.

### **Modalità di esercizio dei diritti e reclamo all’Autorità Garante per la Protezione dei dati personali**

Se Lei desidera esercitare i diritti sopra descritti potrà rivolgersi al Titolare del trattamento o al Responsabile Della Protezione dei Dati personali utilizzando i dati di contatto indicati a pag. 1 della presente informativa. Per ulteriori informazioni, può consultare il Vademecum per l’esercizio dei diritti pubblicato sulla pagina web <https://www.uniroma1.it/it/pagina/settore-privacy> nell’apposita sezione “Esercizio dei diritti in materia di protezione dei dati personali”.

In caso di violazione delle disposizioni del Regolamento, Lei ha altresì il diritto di proporre reclamo all’ Autorità di controllo ai sensi dell’art. 77 del Regolamento. In Italia tale funzione è esercitata dal Garante per la Protezione dei dati personali (<https://www.garanteprivacy.it>).

### **Categorie di destinatari interni (all’Ateneo)**

Sono destinatari interni dei Suoi dati il Responsabile scientifico del progetto e i suoi collaboratori nell’attività di ricerca, che li tratteranno con strumenti automatizzati e non, esclusivamente per consentire lo svolgimento della ricerca e di tutte le relative operazioni ed attività connesse, comprese quelle amministrative.

### **Divulgazione dei dati della ricerca**

La divulgazione dei risultati scientifici e/o statistici (ad esempio: pubblicazione di articoli scientifici e/o creazione di banche dati, ecc.) avverrà con modalità che non La rendono identificabile.

### **Eventuali modifiche all'informativa**

Questa informativa potrà essere oggetto di aggiornamento.

Per questa ragione le consigliamo di verificare periodicamente la pagina web del Settore Privacy del sito di Ateneo <https://www.uniroma1.it/it/pagina/settore-privacy> per consultare e riferirsi sempre alla versione più recente.

**Informativa per la partecipazione allo studio dal titolo:**

Negoziazioni collettive sulla pratiche di salute in un contesto occupato: uno studio qualitativo

Roma,

Gentile Sig.ra/Sig.re,

in questa lettera sono contenute le principali informazioni che le sono già state introdotte a voce dal ricercatore partecipante al progetto di ricerca. Il progetto è sviluppato all'interno del Corso di Dottorato in Psicologia Sociale, dello Sviluppo e dell'Educazione presso il Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione della Sapienza, Università di Roma. La responsabile della ricerca è la prof.ssa Marilena Fatigante (marilena.fatigante@uniroma1.it), la persona incaricata di condurre il progetto è la D.ssa Bianca Di Giacinto (bianca.digiacinto@uniroma1.it).

Legga attentamente questa informativa e ponga alla ricercatrice di fronte a lei tutte le domande che riterrà opportune al fine di essere pienamente informata/o degli scopi dello studio, delle modalità di partecipazione allo studio, e delle modalità del trattamento dei dati che la riguardano. Questo è un progetto di ricerca e la sua partecipazione è completamente volontaria. Non ci sono svantaggi connessi alla sua eventuale volontà di NON partecipare allo studio per quel che riguarda le cure e la comunicazione con il suo medico di riferimento o con alcuna delle persone da cui lei ha avuto informazioni preliminari riguardo la nostra proposta.

**Obiettivo dello studio**

L'obiettivo dello studio è quello di raccogliere il punto di vista specifico di persone straniere, che non sono nate in Italia e provengono da culture diverse da quella italiana, riguardo la salute (e l'eventuale presenza di malattie) e i suoi percorsi di accesso.

Siamo interessate a comprendere come vengono visti questi percorsi di salute , anche rispetto a quali difficoltà possono incontrarsi (come la presenza di barriere) , e qual è la sua esperienza di appartenenza a gruppi coinvolti nei processi sulla salute delle persone migranti.

### **Modalità di partecipazione allo studio**

Lo studio prevede la raccolta di una intervista narrativa, attraverso cui lei sarà libera/o di raccontare, a partire da una o poche domande della ricercatrice, cosa vive, cosa ha vissuto, cosa pensa della malattia da cui è affetta/o, o è stato affetta/o, e delle cure che sta attualmente seguendo o che ha seguito in passato, e cosa sta facendo o ha fatto per seguirne l'andamento e per corrispondere alle cure necessarie. Prevediamo di incontrarci 2 volte: nella prima volta, faremo l'intervista. Nella seconda, le chiederemo di volerci chiarire alcuni punti dell'intervista o raccontare di più .

Le interviste saranno audioregistrate, e saranno poi trascritte rendendo fittizi (cioè, modificando) i dati personali di identificazione – nome cognome dati medici e ogni riferimento che farà a persone o luoghi , in modo da non rendere possibile, dopo che le interviste siano trascritte, che si risalga a lei o a qualsiasi suo riferimento familiare o amicale. Nel corso dell'intervista, la ricercatrice annoterà aspetti rilevanti legati al percorso di malattia, per esempio, agende con appuntamenti o fotografie mostrati da parte del partecipante.

### **Modalità di analisi dei dati**

I dati sono costituiti dalle audioregistrazioni delle interviste e dai trascritti delle registrazioni, e dalle annotazioni che farà la ricercatrice nel corso dell'incontro per le interviste . L'analisi sarà svolta secondo i principi dell'Analisi Tematica, un tipo di metodo che consiste nell'individuare temi e argomenti rilevanti nel racconto dei partecipanti. Il metodo si basa sull'osservazione molto dettagliata dei trascritti dei discorsi registrati e in nessun modo riguarda l'analisi di singoli partecipanti o valutazioni della loro persona.

### **Modalità di trattamento dei dati di ricerca**

Le proponenti della ricerca aderiscono al Codice Etico AIP dell'Associazione Italiana di Psicologia, consultabile al sito <http://www.aipass.org/node/11560>, al Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici (Provvedimento del Garante n. 2 del 16 giugno 2004, Gazzetta Ufficiale 14 agosto 2004, n. 190), e danno garanzia di adottare tutte le misure tecniche e organizzative adeguate a tutelare i dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento (UE) generale sulla protezione dei dati 2016/679.

A tale scopo, i suoi dati personali non saranno diffusi, ma resi anonimi associando ad ognuno dei dati (es. nome, cognome, classe, residenza, composizione familiare, provenienza etnica etc) una sigla composta da una lettera ed un numero (es. Nome Cognome = 1Y). I trascritti delle audioregistrazioni saranno utilizzate e riprodotte nella tesi di dottorato della D.ssa Bianca Di Giacinto e in pubblicazioni scientifiche, ma le audioregistrazioni non saranno rese pubbliche.

Tutti i dati, audio e trascritti della ricerca saranno conservati presso il Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione della Sapienza Università di Roma, in un laboratorio che si chiama LInC (Linguaggio, Interazione e Cultura) 421 al IV piano dell' edificio di Medicina e Psicologia in via dei Marsi 78, Roma, adottando le misure di sicurezza specificate.

Lei avrà in qualsiasi momento possibilità di richiedere accesso alle registrazioni che la riguardano, ai risultati e agli stati di avanzamento, anche parziale, della ricerca al responsabile e alle persone incaricate, i cui contatti sono indicati in calce a questa informativa .

Ha diritto di ritirare la sua partecipazione e ottenere l'eliminazione dei dati, cancellazione o limitazione del trattamento dei dati che la riguardano in qualsiasi momento del progetto (cf. Informativa per il Trattamento dei Dati).

Diffusione dei risultati

I risultati del lavoro di ricerca riguarderanno l'intero gruppo dei partecipanti (non i risultati individuali o le singole "narrazioni"). I risultati della ricerca saranno pubblicati nella tesi di dottorato della D.ssa Bianca Di Giacinto sotto la supervisione della Prof.ssa Marilena Fatigante e potranno essere pubblicati insieme ad altri dati in articoli scientifici, e presentati a congressi nazionali e internazionali. Previo consenso, i risultati potranno essere utilizzati a scopo didattico e di formazione di operatori medici, psicologi e mediatori culturali.

### **Rischi, disagi ed effetti collaterali**

La partecipazione alla ricerca non comporta rischi o disagi fisici e/o emotivi rilevanti per la salute. E' tuttavia possibile che l'intervista, per i temi che tratta, sollevi emozioni spiacevoli e paure. Laddove nel corso dell'intervista o delle osservazioni, insorgessero stati di turbamento del suo umore,



sospenderemo l'intervista e le proporremo strategie che la aiuto a sentirsi meglio (tecniche di rilassamento e respirazione).

Per qualsiasi domanda o necessità di chiarimento potrà contattare le responsabili del progetto Prof.ssa Marilena Fatigante (marilena.fatigante@uniroma1.it; 349/0595373)

Dott.ssa Bianca Di Giacinto (bianca.digiacinto@uniroma1.it; 333/6327419)

Cordialmente, Marilena Fatigante

## Acquisizione del consenso dell'interessato

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,

### DICHIARA

di avere letto attentamente e compreso “l’informativa per il trattamento dei dati nell’ambito di un progetto di ricerca ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016” ed essere stato informato su:

1. Le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati;
2. la natura dei dati personali conferiti;
3. il tempo di conservazione dei dati così come previsto dalla normativa e la cancellazione degli stessi;
4. i soggetti (interni ed esterni all’Ateneo) ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirci a conoscenza;
5. i diritti dell’interessato e le relative modalità di esercizio;
6. la possibilità di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali
7. la divulgazione dei dati della ricerca;

### o ESPRIME IL CONSENSO

affinché Sapienza Università di Roma tratti i propri dati personali per le finalità e le modalità descritte nell’informativa.

### o NEGA IL PROPRIO CONSENSO

A che Sapienza Università di Roma tratti i propri dati personali per le finalità e le modalità descritte nell’informativa.

Ai fini dell’acquisizione da parte dell’interessato del consenso specifico per il trattamento delle categorie particolari di dati personali, ex art. 9 GDPR,

### DICHIARA

di aver ricevuto e preso attenta visione del documento “Informazioni in merito alla partecipazione allo studio”;

- di avere avuto la possibilità di fare domande sulla ricerca e di avere ricevuto risposte esaurienti;

- di essere a conoscenza che la partecipazione a questo progetto include la raccolta di informazioni mediante i seguenti strumenti:
- Intervista audioregistrata

Tutta la ricerca si svolgerà nelle sedi presso il Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione (Responsabile prof, Fiorenzo Laghi).

Ai sensi delle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs.196/2003 ss.mm.ii., lette le “Informazioni sul trattamento dei dati personali, particolari e genetici” sopra riportate, il/la sottoscritto/a

Acconsente       Non acconsente

al trattamento dei propri dati NECESSARIO ai fini della partecipazione allo studio di cui trattasi e al suo svolgimento per le finalità sottese;

Acconsente       Non acconsente

che le informazioni fornite saranno usate per report, pubblicazioni, siti web, usando gli stessi termini adoperati nel foglio informativo.

Le informazioni personali raccolte sull’interessato che possono essere identificative (es. nome, residenza, origine etnica, informazioni di salute, opinioni e convinzioni etc) non saranno condivise al di fuori del gruppo di ricerca;

Acconsente       Non acconsente

Al riutilizzo, da parte dell’Università degli Studi di Roma Sapienza, delle informazioni e dei dati raccolti prestando il consenso affinché gli stessi ((es. nome, residenza, origine etnica, informazioni di salute, opinioni e convinzioni etc ) possano essere archiviati in hardisk protetti da password e conservati presso il Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione (Responsabile prof, Fiorenzo Laghi), così da essere utilizzati per finalità didattiche, o riutilizzati per finalità di studio già individuate nel progetto di ricerca;

L'interessato/a è consapevole che i dati saranno depositati con le seguenti modalità: mediante trascrizione anonima, audioregistrazione, database di ricerca, etc; L'interessato/a è consapevole che l'archiviazione dei dati sarà resa anonima associando ad ognuno dei dati (es. nome, cognome, classe, residenza, composizione familiare, provenienza etnica etc) una sigla composta da una lettera ed un numero (es. Nome Cognome = 1Y)

Luogo e data , / /

Firma

*Università degli Studi di Roma "La Sapienza"*

*CF 80209930587 PI 02133771002*

*Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e Socializzazione*

*Via dei Marsi n. 78, 00185 Roma*

*T (+39) 06 49917541 F (+39) 06 49917652*

*<http://dip38.psi.uniroma1.it>*

## 10.2 Allegato 2

Mail per il direttore della ASL RM 2

Gentile Direttore,

sono Bianca Di Giacinto, laureata in psicologia presso l'università la "Sapienza" di Roma, attualmente impegnata nel percorso di dottorato di ricerca presso il dipartimento dei processi di sviluppo e socializzazione della medesima università.

Il professor Osvaldo Costantini, che legge in copia la presente mail, e la prof.ssa Marilena Fatigante supervisionano costantemente il mio lavoro di ricerca, che prevede lo studio dei percorsi di accesso alle cure dei servizi sanitari territoriali di persone migranti; nello specifico, ho eletto come contesto di ricerca un'occupazione abitativa romana, presso la quale ho potuto incontrare i professionisti e le professioniste afferenti alla UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili.

La contatto poiché, considerato il focus della mia ricerca, sarebbe fondamentale come approfondimento per il mio lavoro poter sottoporre una serie di domande alla dottoressa P.A. Napoli e ad alcuni operatori della UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili.

Le inoltro di seguito le domande che vorrei sottoporre agli operatori ASL al fine di valutare e farmi sapere se fosse disponibile e concorde all'adesione e partecipazione al mio lavoro di tesi di dottorato. Compatibilmente con gli innumerevoli di una struttura complessa come il Dipartimento di prevenzione, mi sarebbe di notevole aiuto ricevere una vostra risposta il prima possibile;

Certa di una vostra collaborazione colgo l'occasione per salutarla cordialmente,

Dott.ssa Bianca Di Giacinto

### 10.3 Allegato 3

Domande dell'intervista agli operatori della UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità Vulnerabili allegata alla mail indirizzata al direttore ASL

1. Quando si è formato il vostro gruppo di lavoro, con quali obiettivi, e chi ne fa parte attualmente;
2. Quando è nato il rapporto con le occupazioni, e con quali scopi;
3. Quali obiettivi orientano la vostra presenza all'interno dell'hotel 4 stelle occupato;

## RINGRAZIAMENTI

Il presente lavoro di ricerca non sarebbe stato realizzabile senza il prezioso e fondamentale aiuto dei miei tutor, ed in particolare Osvaldo, senza il quale non avrei mai potuto incontrare una realtà così nuova e diversa dalla mia. Ringrazio anche Marilena, Francesca, Mazia Saglietti, la prof.ssa Zucchermaglio per avermi aiutata a comprendere i fenomeni in cui ero immersa, mettendo in luce il potenziale e la portata innovativa di tutto il lavoro che ho svolto.

Grazie a Marilena ancora per gli scambi che abbiamo avuto, soprattutto nei momenti in cui pensavo che avrei potuto “cambiare la direzione” del mio percorso formativo. È un bene che io non l’abbia fatto.

Una menzione speciale poi ai miei colleghi e amici: Michela, Emre, Alessandra, Valeria, a tutte le ragazze del secondo anno (compreso Matteo), ormai terzo. Con loro ho potuto dare valore e sorridere anche nei momenti di maggiore difficoltà personale. Grazie.

Grazie a Gaetano (“mio fan numero uno”), alla dottoressa C., ad Alessandro D’Agostino. “Fino alla fine” e “mettici qualcosa di tuo” rimarranno le mie frasi preferite e i miei motti più importanti, e che sono pure quelli che mi hanno guidata, insieme alla mia passione per l’atletica, fino a qui. E che sono sicura mi porteranno lontana.

I ringraziamenti più difficili sono quelli che lascio per ultimi: grazie zio, per avermi insegnato che nel mezzo delle difficoltà si può sempre trovare un modo per orientare le vele, anche se non si può dirigere il vento. Non lo dimenticherò mai.

Grazie ad i miei genitori, a mio fratello Tommaso, alla Marti, ad Antonio, a Katia, Aurora, Alice, Arianna, Alessandra, zio Tommy, zia Angela, che mi hanno rallegrata durante l’estate, momento in cui ho tanto pensato a zio, che non c’è più, e nelle cui case e giardini (o entrambi, grazie Katia!) ho scritto la maggior parte del presente lavoro.

Infine, questa tesi non sarebbe stata possibile senza l’aiuto delle persone che hanno reso così “pieno” questo incontro di ricerca per me, e sto pensando a Ninish, Houda, Fatima, Marisa, Nur, Sihem, Ramzi, le signore ROM di cui non conosco i nomi, Natasha, Ahmed, Adam, Aylan, Amir, tutta la Squadra del Palazzo, Paolo, Irene, Marco, ma anche Serena, Margherita e Corrado. Grazie a tutti voi, e a tutti e tutte le abitanti di cui purtroppo non ricordo i nomi che mi hanno accolta perché avendo poca dimestichezza con nomi non italiani, ho difficoltà nel ricordarli. Grazie per avermi fatto capire, e

spiegato un mondo diverso. Tutto questo tante volte mi ha fatto pensare “Quann munn ià qua iò” (quanto mondo c’è quaggiù).

Grazie a Letizia e Arianna e Gaetano, e a mia madre. Vi ho sentiti vicini spesso, anche quando qualcosa “crollava”. E poi si ricomponeva.